

CENTRO INTERUNIVERSITARIO DI RICERCA BIOETICA
con sede in via Mezzocannone, 8 – 80134 Napoli

UNIVERSITÀ CONVENZIONATE E ADERENTI: Università degli Studi di Napoli Federico II, Pontificia Facoltà Teologica dell'Italia Meridionale – Sez. S. Tommaso, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli, Università degli Studi di Napoli “L'Orientale”, Università degli Studi Parthenope, Università degli Studi di Salerno, Università degli Studi del Sannio.

DIRETTORE: Claudio Buccelli

VICE DIRETTORE: Lorenzo Chieffi

CONSIGLIO DIRETTIVO: C. Buccelli; P. Giustiniani; C. Matarazzo; N. Rotundo; L. Chieffi; A. Patroni Griffi; V. Nigro; L. D'Alessandro; G. Carillo; M.V. Del Tufo; A. Roselli; R. Bonito Oliva; G. Imbruglia; A. Papa; P. Buono; A. Russo; V. Ivone; F.M. Lucrezi; G. Sciancalepore; A. Tartaglia Polcini; L. Canzoniero; R. Virzo.

COMMISSIONE SCIENTIFICA: F. Contaldo; E. Mazzearella; S. Papparella; C. Bianco; E. Cibelli; F. del Pizzo; N. Colacurci; A. Cesaro; F. De Vita; E. Capozzi; L. Gatt; F. Russo; C. De Angelo; C. Ghidini; E. Imparato; F. Mazzeo; D. Scarpato; G. Valerio; L. Kalb; V. Zambrano; V. Verdicchio; G. Vacchiano; I. Zecchino.

MEMBRI COOPTATI NELLA COMMISSIONE SCIENTIFICA: G. Aliotta; G. Cacciatore; G. Cantillo; V. Caprara; F. D'Onofrio; G. Lissa; R. Piccoli; C. Polito; A. Postigliola; G. Tajana; A.M. Valentino; M. Villone; A. Lepre; A. Russo; E. Di Salvo; L. Ferraro; A. Palma; P. Stanzione; G. Rossi.

RAPPRESENTANTI DEGLI STUDIOSI AFFERENTI E ADERENTI: R. Catalano; R. Prodomo; S. Prisco; E. Tagliatalata.

“QUADERNI DI BIOETICA” NUOVA SERIE

DIRETTORE: Lorenzo Chieffi

COMITATO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE: A. Bondolfi (Université de Genève); A. Carmi (Chairholder of the Unesco Chair in Bioethics); S. Gandolfi Dallari (USP-Universidade de São Paulo); J. R. Salcedo Hernández (Universidad de Murcia); A. Mordechai Rabello (Università di Gerusalemme e di Safed); J. Robelin (Université de Nice Sophia Antipolis).

FRANCESCO PAOLO CASAVOLA

DE HOMINIS DIGNITATE

Scritti di bioetica

a cura di

Lorenzo Chieffi e Francesco Lucrezi

Il volume è stato pubblicato con il contributo del CIRB – Centro Interuniversitario di Ricerca Bioetica.

MIMESIS EDIZIONI (Milano – Udine)
www.mimesisedizioni.it
mimesis@mimesisedizioni.it

Collana: *Quaderni di bioetica*, n. 14
Isbn: 9788857554662

© 2019 – MIM EDIZIONI SRL
Via Monfalcone, 17/19 – 20099
Sesto San Giovanni (MI)
Phone: +39 02 24861657 / 24416383

INDICE

<i>Claudio Buccelli</i>	
PREMESSA	7
<i>Francesco Lucrezi</i>	
PRESENTAZIONE	9
<i>Lorenzo Chieffi</i>	
INTRODUZIONE	13

SEZIONE I – PERSONA

I LA DIGNITÀ DELL’UOMO	29
II DEMOCRAZIA E VALORI	43
III L’ONNIPOTENZA DELLA LEGGE	49
IV I DIRITTI FONDAMENTALI DELLA PERSONA UMANA TRA BIOETICA E DIRITTO	53
V LA CITTADINANZA DELL’ETICA	65
VI IL CORPO TRA PERSONA E COSA	73
VII BIOETICA E FAMIGLIA	93
VIII LA FILIAZIONE OGGI	105

SEZIONE II – SCIENZA

I LE DUE CULTURE	113
II INNOVAZIONE ED ETICA	121
III FEDE E SCIENZA NEL NOSTRO TEMPO	133
IV BIOETICA E SANITÀ	137
V LA STORIA DELLA SCIENZA	141
VI CONVERGENZA DEI SAPERI	145

SEZIONE III – CURA

I	GIUSEPPE MOSCATI: IL MEDICO E IL RICERCATORE	151
II	LA PROFESSIONE MEDICA TRA ETICA, DIRITTO, DEONTOLOGIA	155
III	LA SALUTE DELLE DONNE	161
IV	IL DIRITTO ALLA SALUTE DEL FANCIULLO	165
V	PROTEGGERE LA VECCHIAIA	173
VI	BIOETICA E TRAPIANTI	179
VII	TECNICHE DI RIPRODUZIONE ARTIFICIALE: PROPOSTE LEGISLATIVE E VALORI COSTITUZIONALI	187
VIII	LE BASI GIURIDICHE DEL DIRITTO ALLA RIABILITAZIONE	199
IX	CONSENSO ALLA CURA	203
X	IL SENSO DEL FINE VITA	209
XI	OSPEDALE OSPITALE	213
XII	BIOETICA E RELIGIONI	219
	NOTA	225

CLAUDIO BUCCELLI

PREMESSA

È per me un grande privilegio presentare una nuova raccolta di saggi del Prof. Francesco Paolo Casavola, curata dai colleghi Lorenzo Chieffi e Francesco Lucrezi e promossa dal Centro Interuniversitario di Ricerca Bioetica, che mi onoro di dirigere. Nei suoi confronti larga parte di studiosi del diritto ha un consistente debito di riconoscenza per aver beneficiato del suo insostituibile insegnamento.

Stimato amico del mio Maestro, Prof. Carlo Romano, che in più riprese me ne sottolineava le molteplici virtù umane e scientifiche, prima Docente universitario, poi Giudice e Presidente della Corte costituzionale e, per quel che ancor più rileva in questa sede, Presidente del Comitato Nazionale per la Bioetica, sento, per successiva acquisita conoscenza diretta, di doverne sottolineare la rinomanza per profondità di cultura, non soltanto giuridica, per i fondamentali contributi offerti al Biodiritto e per la lungimiranza e l'accurata sensibilità per le questioni bioetiche.

Nel discorso pronunciato il 27 novembre 2017 in occasione del Congresso tenutosi presso il Senato della Repubblica su «Scienza e umanesimo: un'alleanza», Francesco Paolo Casavola così tratteggiava il rapporto tra i due saperi: «Non sono in gioco l'educazione umanistica e quella scientifica. Il superamento delle due culture sta nello storicizzarle entrambe e allearle nella responsabilità della guida nel mondo umano. La scienza non può fermarsi al qui ed ora, perché è responsabile del futuro. La morale non può trovare la sua risorsa solo nel passato se deve governare e non solo ostacolare il futuro. Questa è la nuova cultura, la scienza e la morale in alleanza dialettica, non in reciproca lotta dogmatica».

Su tale *humus*, da lui profondamente avvertito e magistralmente sviluppato, ha preso corpo e si è espansa la Bioetica, materia interdisciplinare che si risolve nell'analisi razionale dei problemi morali legati alla biomedicina contemporanea, che nell'esplosione sconvolgente di acquisizioni tecnico-scientifiche ha ormai raggiunto livelli di tale profondità da non poter essere più risolti né percepiti all'interno di una prospettiva che valorizzi esclusivamente la scoperta scientifica o l'invenzione tecnologica.

Tuttavia non può nascondersi, a mio parere, che questo nuovo modello di medicina che ha progressivamente rafforzato l'alleanza terapeutica come fulcro della relazione di cura, basata sul diritto della persona di partecipare alle scelte decisionali e di ricevere un'informazione tale da metterla nelle condizioni di farlo in maniera consapevole, sta vivendo da tempo un singolare paradosso: esso gode di un vasto e crescente consenso sociale che lo sorregge ma nella sua applicazione pratica genera profondi conflitti tra medici e pazienti, oltrech  tra medici e giuristi, sicch  ancora oggi sembra di rivivere, per altri versi e proporzioni, le preoccupazioni di Federico Stella, che in un lucidissimo saggio pubblicato nel 1979 sul primo fascicolo della Rivista Italiana di Medicina Legale scrisse: «... i rapporti fra la scienza giuridica e medica si svolgono in una atmosfera di crescente incomprensione reciproca». Tuttavia, la bioetica spesso attenua tali incomprensioni ponendo in gioco soluzioni conciliative che valgono a superarle.

Mi auguro, pertanto, che si intensifichi quel prezioso ed insostituibile “dialogo” tra saperi, diversi ma complementari, che lucidamente si coglie negli scritti di bioetica del Prof. Casavola in tal modo realizzandosi un solido raccordo tra l'approfondimento teorico e la sua applicazione alla casistica e all'attivit  pratica. Per questo motivo la raccolta di suoi saggi risulta particolarmente promettente in una prospettiva di studio interdisciplinare che veda coinvolti, accanto ai giuristi, esperti di altre aree di ricerca in un confronto che appare sicuramente fruttuoso in un'ottica tanto scientifica quanto applicativa.

Napoli, 21 maggio 2019

FRANCESCO LUCREZI

PRESENTAZIONE

“Se un domani, tra le varie discipline del sapere, apparirà un insegnamento di etica della storia, è il nome di Casavola che dovrà essere indicato come il suo iniziatore, dal momento che ogni sua pagina antichistica pare non solo narrare ciò che è accaduto, ma anche cosa abbia davvero rappresentato sul piano del progresso o regresso degli uomini. Uomini sempre diversi, e sempre uguali...”

La storia, come intesa da Casavola, serve non solo a misurare questa vicinanza-lontananza, ma anche a coglierne il senso, a decifrare il ‘dover essere’ dell’agire umano. Etica della storia, dunque, in quanto volta a ripercorrere l’affanno degli uomini nel delineare quell’idea di giustizia che tanto spesso appare diversa, se non opposta, all’idea di diritto, e che è talmente alta e importante da giustificare l’assunzione in cielo di un imperatore pagano come Traiano, esaltato da Dante in mirabili versi (*Purg.* 10.76-93), commentati in altrettanto mirabili pagine da Casavola; etica della storia in quanto ruotante sempre intorno al convincimento di fondo che gli uomini siano costantemente legati gli uni agli altri, attraverso il tempo, lo spazio e le generazioni, nel bene e nel male, in un unico cammino comune...”

Con queste parole si chiudeva la prefazione – scritta dai curatori, il sottoscritto e Luciano Minieri – della raccolta di scritti antichistici (2001-2016) del Professore intitolata *Hominum causa* (Ed. Marcial Pons, Madrid, Fundación Ursicino Álvarez, 2016). Il titolo della silloge è stato ricavato dalle righe finali di una toccante nota autobiografica scritta nel 2006 dell’Autore, significativamente posta a chiusura del volume: “Dalle aste dei miei primi quaderni di scolaro alla firma di decisioni importanti per la vita del mio Paese, sono stato sempre guidato da una persuasione, che non saprei esprimere meglio che con le parole di Cicerone: *...homines hominum causa generatos ut ipsi inter se aliis alii prodesse possent*” (*De off.* I.22)”. Che è poi la stessa funzione, come notato nella prefazione, che sarebbe affidata, secondo Ermogeniano, al diritto, che accompagna da sempre il cammino dell’uomo: “*...cum igitur hominum causa omne ius constitutum sit*” (*Dig.* 1.5.2).

Ed è con particolare gioia che, ad appena due anni di distanza, ho il privilegio di presentare una nuova raccolta di scritti del mio Maestro, promossa dal CIRB e da me curata insieme a Lorenzo Chieffi, dedicata, stavolta, ai suoi interventi in tema di bioetica: contributi che, pronunciati e pubblicati, in diversi anni, in varie sedi, richiedevano necessariamente – per il loro altissimo livello di interesse e attualità, oltre che per il loro comune collegamento di fondo – di essere riuniti, e proposti, in chiave unitaria, a un più largo pubblico.

Il senso delle varie tappe del percorso di pensiero di Casavola (frutto di un impegno, com'è noto, che lo ha visto coinvolto non solo sul piano dello studio, ma anche su quello dell'espletamento di diverse fondamentali cariche pubbliche, quali Giudice e poi Presidente della Consulta, Presidente del Comitato Nazionale di Bioetica e Presidente del Comitato Etico dell'Istituto di Ricerca Oncologica della Fondazione Pascale di Napoli), ricostruito in questa antologia, è stato egregiamente sintetizzato, nella prefazione, da Lorenzo Chieffi, e – pur avendo anch'io, personalmente, molto da dire su ognuna delle pagine qui raccolte – preferisco non appesantire il volume e il lettore con una seconda prefazione. Mi limito unicamente a sottolineare come questi scritti appaiano legati da uno stretto filo di continuità con la ricerca antichistica del Maestro (che ha dato corpo, com'è noto, a una produzione scientifica imponente, conosciuta e ammirata in tutto il mondo).

Il Casavola bioeticista fa tutt'uno con il Casavola storico, così come con il Casavola giurista, essendo sempre sottesa, a ogni suo pensiero, ogni sua riflessione, una stessa interrogazione di fondo, che è quella del modo in cui, nei vari luoghi e nei vari tempi, gli uomini debbano, vogliano, possano giovare, o nuocere, gli uni agli altri, nonché al creato che li ospita. Perché, se la parola 'bioetica', com'è noto, è di origine recente, i problemi che essa evoca – relativi alla peculiare posizione dell'uomo nella natura, e al modo in cui egli debba o possa incidere sul suo corso – sono nati con l'uomo stesso. Anzi, come spiega il Professore, in quel misterioso momento, nell'antichità "senza data", in cui l'uomo è passato dalla natura alla cultura, iniziando, così, un irreversibile nuovo cammino.

Ha significato, quel momento, un'elezione, o una maledizione? Questa domanda era ben presente a Pico della Mirandola, quando, nel 1486, scrisse la sua orazione *De hominis dignitate*: un breve, straordinario testo, tanto importante per Casavola, e da lui fatto oggetto di così acuta analisi, da avere suggerito di adoperarne il titolo come intitolazione della raccolta. Il Creatore, racconta Pico, ordinò ad Adamo di realizzare la propria missione definendo la natura e il senso di tutte le cose del mondo. Ma solo lui,

l'uomo, non avrebbe avuto una natura predefinita, perché sarebbe stato lui stesso a plasmarla e determinarla con le sue proprie mani: "non ti ho fatto del tutto né celeste né terreno, né mortale né immortale, affinché tu possa plasmarti, libero artefice di te stesso, conforme a quel modello che ti sembrerà migliore. Potrai degenerare sino alle cose inferiori, i bruti, e potrai rigenerarti, se vuoi, sino alle creature superne, le divine".

Le pagine di Casavola rappresentano un'investigazione luminosa, profonda, sofferta, talora dolorosa su quale sia, sia stata, possa e debba essere, oggi, ieri, domani, la scelta di Adamo, su quali contenuti siano, siano stati, possano e debbano essere attribuiti a quella parola così essenziale, così imprescindibile, e, tuttavia, di così difficile definizione, che è 'dignità'. Tali pagine possono essere lette proprio come una storia della tormentata maturazione, nell'età moderna, del concetto di 'dignità' e dei suoi mille significati: una storia fatta di tanti momenti di crescita e di svolta (ma anche di arretramento e regressione, talvolta terribili), di tante date significative: 1776, 1789, 1791, 1793, 1795, 1945, 1948, 1949, 1954, 1965, 1971, 1991, 1995, 1996, 1997, 2004, 2005... Di ciascuno di questi momenti, di queste date, il Professore aiuta a comprendere il senso, le premesse, le conseguenze.

Ma, in realtà, la ricerca di Casavola in tema di bioetica (ossia, *de hominis dignitate*) parte da epoche ben più remote. Da quell'antichità "senza data", appunto, in cui, col passaggio dalla natura alla cultura, e quindi dal *bios* all'*ethos*, è cominciata, insieme alla storia dell'uomo, anche la storia della sua dignità: negata, asserita, offesa, difesa, vilipesa, salvata. Un retaggio pesante, che Casavola affida, con parole serene ma ferme, alle generazioni future, che saranno libere su tutto, ma alle quali sarà proibita l'indifferenza: "dovranno le prossime generazioni immaginare la persona umana come un soggetto che, pur identificato dal corpo, non si esaurisca nella medesimezza con il corpo. Il rispetto che si deve a questo di più che trascende il corpo, ma non se ne distacca e non lo annulla, sarà il modo nuovo di celebrare l'uomo nella sua realtà naturale e nel mistero della sua destinazione oltre la naturalezza che lo forma e della storia ch'egli forma" (*Il corpo tra persona e cosa*).

Casavola dopo Pico della Mirandola, dunque, a interrogarsi ancora sulla dignità dell'uomo. Una parola – dignità, sempre connessa a un'altra, inscindibilmente collegata all'uomo, che è 'responsabilità' – che, come tutte le parole, nasce nella storia, è dentro la storia, ma conduce anche, misteriosamente, fuori di essa, alla ricerca di un "dover essere" che sottragga Adamo all'insensatezza dell'eterno, faticoso fluire dei tempi, tragicamente rappresentato dal Qohelet, indirizzandolo sulla via della compassione,

della relazione e della sollecitudine. E, con essa, sulle tracce di un disperso filo di Arianna, di un possibile, quantunque lontano, approdo¹.

¹ I curatori esprimono un vivo ringraziamento, per il prezioso aiuto prestato nella preparazione della raccolta, alla Dottoressa Claudia Casella. Ringraziano inoltre, per la revisione del testo, il Prof. Luciano Minieri e i Dottori Mariateresa Amabile, Dario Annunziata, Giovanbattista Greco, Pierluigi Romanello.

LORENZO CHIEFFI

INTRODUZIONE

Una bioetica attenta ai valori costituzionali. Le riflessioni di uno storico del diritto

1. *Il necessario dialogo tra le «due culture»*

La preziosa raccolta di saggi di Francesco Paolo Casavola offre importanti spunti di riflessione sugli sviluppi di una materia, la Bioetica, che intende approfondire le cruciali questioni della post-modernità a seguito degli straordinari progressi realizzati dalle scienze biomediche.

L'«estesa manipolabilità»¹ del corpo umano costringe, infatti, lo studioso delle scienze umane, a cominciare proprio dal giurista, a ragionare su di un'appropriata regolamentazione dell'impiego di sofisticate applicazioni realizzate da questo importante comparto della conoscenza umana.

La funzionalizzazione delle libertà scientifiche, da parte del costituzionalismo occidentale contemporaneo, all'affermazione dei valori personalistici intende opporre un insuperabile argine ad un pericoloso impiego della medicina per finalità utilitaristiche o scientifiche, tendenti alla reificazione della persona ridotta a cavia di sperimentazioni, di cui si ebbero, durante la tragica esperienza dei *lager* nazisti, numerosi episodi.

Una maggiore consapevolezza, resa possibile dallo sviluppo di questa disciplina delle scienze umane, della primazia della persona umana e dei numerosi beni che la riguardano, dal diritto all'integrità psico/fisica, a quello di autodeterminarsi (*habeas corpus*) anche in relazione alle informazioni che le appartengono (*habeas data*), potrà condurre lo scienziato ad adottare scelte coerenti al *principio di responsabilità*, secondo il fondamentale insegnamento di Hans Jonas², pure richiamato nei contributi che seguono.

Nel favorire un proficuo dialogo tra le *due culture*³, scientifica e umanistica, l'approfondimento di delicate questioni etiche, che accompagnano

1 F. P. CASAVOLA, *Il corpo tra persona e cosa*, *infra*, p. 86.

2 H. JONAS, *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, tr. it., a cura di P. P. Portinaro, Einaudi, Torino, 2009.

3 Volendo qui riproporre il titolo della nota conferenza tenuta nel 1959 a Cambridge da C. P. SNOW, in seguito pubblicata nel volume *Le due culture*, tr. it., 3° ed.,

gli sviluppi dell'esistenza umana, si propone allora di condurre l'interprete di turno a porre *domande*, elaborare *ipotesi e problemi*, senza pretendere, per Casavola⁴, di esprimere *certezze* o addirittura *dogmi* di derivazione trascendentale.

L'intento di questo *bridge to the future*⁵ è quindi principalmente di alimentare la comunicazione tra differenti ambiti della conoscenza umana senza, tuttavia, mettere in discussione il processo di emancipazione compiuto in passato dalle «scienze moderne» nei riguardi dell'«autorità degli antichi» e delle «dottrine teologiche e filosofiche generali»⁶. Compito della *Bioetica*, nelle sue possibili ulteriori declinazioni, di biopolitica, bioeconomia, biodiritto, è soprattutto quello di alimentare il dibattito, di allargare gli spazi della riflessione comune tra «cultori di discipline tanto diverse e tanto lontane», e tra gli stessi «portatori di esperienze settoriali», così da contrastare il pericolo di una possibile deriva verso un «pensiero unico»⁷.

L'analisi interdisciplinare delle molteplici questioni poste dalle scienze della vita, nei vari campi della genetica, della procreatica, della medicina dei trapianti e della rianimazione, ecc., potrà consentire all'interprete di turno, sia esso legislatore che giudice, di acquisire, pur essendo privo di una formazione di tipo scientifico, le necessarie chiavi di lettura in grado di orientare le scelte di tipo normativo e giurisprudenziale.

In tale prospettiva dialogica, che non conduce comunque a mortificare le specifiche sensibilità culturali, l'intento del volume che si introduce è stato quello di delineare gli strumenti esegetici in grado di garantire pari considerazione a tutte le espressioni, anche di tipo etico e religioso, presenti nella società, coerentemente all'impostazione laica dello Stato.

In ossequio al principio della dignità umana, cui dovrà essere garantita la massima attenzione, nessuna applicazione della medicina potrebbe condurre, in assenza di un superiore interesse della collettività⁸, ad una ingiustificata compressione del diritto all'autodeterminazione, compresen-

Milano, 1977, più volte ripresa da F. P. CASAVOLA (*Le due culture*, *infra*, p. 111), che proprio nella distanza tra i diversi modi di pensare intravedeva un «grave motivo di crisi della nostra civiltà».

4 F. P. CASAVOLA, *Bioetica. Una rivoluzione postmoderna*, Roma, 2013, p. 5.

5 Dal titolo del noto saggio di VAN RENSSLAER POTTER, *Bioethics: bridge to the future*, Englewood Cliffs, N. J. Prentice-Hall, 1971, tr. it., *Bioetica: ponte verso il futuro*, Messina, 2000.

6 F. P. CASAVOLA, *La storia della scienza*, *infra*, p. 140.

7 F. P. CASAVOLA, *I diritti fondamentali della persona umana tra bioetica e diritto*, *infra*, p. 61.

8 L'unico in grado di giustificare, a norma del 2° comma dell'art. 32 Cost., l'imposizione di un TSO, pur sempre nel rispetto della persona umana.

va dell'esercizio della libertà di coscienza di ogni individuo, ampiamente garantita dal nostro disposto costituzionale. Il principio supremo della laicità, insuscettibile di essere sottoposto a revisione, nell'escludere un atteggiamento di «non indifferenza o di ostilità dello Stato verso la coscienza religiosa dei cittadini», dovrà al contrario assicurare a ciascuno il diritto di professare il proprio credo⁹.

Senza affatto pretendere di imporre una verità sulle altre, compito della legge, attraverso cui si esprime la volontà della maggioranza politica, sarà soprattutto quello di assicurare, nelle questioni eticamente sensibili, il massimo rispetto delle coscienze individuali attraverso l'assunzione di una impostazione di tipo *facoltizzante*¹⁰ e *mite*¹¹.

La stessa cifra culturale dell'Autore, esponente del pensiero cattolico e al tempo stesso rappresentante di importanti istituzioni pubbliche, essendo assunto alla presidenza di numerosi organi statali (quali il Garante per l'editoria e la radiodiffusione, la Corte Costituzionale e il Comitato Nazionale di Bioetica), lo induce ad auspicare il perseguimento di una giusta sintesi tra le diverse interpretazioni dei valori personalistici che ponga rimedio all'insanabile conflitto tra Bioetica laica e Bioetica confessionale, nel quale viene a riflettersi lo scontro tra «scienza e fede»¹². La fedeltà alla Repubblica, che esige da parte dei suoi servitori il rispetto del pluralismo culturale e religioso presente all'interno di una società in continua trasformazione, potrà certamente coesistere con l'esercizio, da parte di ciascuno dei suoi componenti, della propria spiritualità.

La comprensione delle ragioni dell'altro, che dovrà spingere lo Stato laico ad essere quanto più possibile inclusivo, corrisponde, in altra direzione, all'impegno, più volte manifestato dall'attuale Santo Padre, ad un necessario adattamento dei valori cattolici ai mutamenti della società, in modo da agevolare l'interrelazione tra potere religioso e potere temporale che

9 F. P. CASAVOLA, *La cittadinanza dell'etica*, *infra*, p. 67.

10 L. ELIA, *Introduzione ai problemi della laicità*, in Associazione italiana dei costituzionalisti, *Annuario 2007, Problemi pratici della laicità agli inizi del secolo XXI*, Atti del XXII Convegno annuale, Napoli 26-27 ottobre 2007, Padova, 2008, p. 17, per il quale «le leggi vanno fatte per i credenti e per i non credenti, e le leggi facoltizzanti (...) sono di norma le più adatte a una società pluralista e multiculturale».

11 G. ZAGREBELSKY, *Il diritto mite. Leggi. Diritti. Giustizia*, Torino, 1992.

12 F. P. CASAVOLA, *Fede e Scienza nel nostro tempo*, *infra*, p. 131.

possa consentire ad entrambi di «fare un tratto di strada assieme», «senza preconcetti»¹³, in ossequio alle «rispettive competenze»¹⁴.

Nel ricordare che la «verità è una relazione»¹⁵, l'intento del Papa argentino è l'abbandono della pretesa, cara ad una certa dogmatica cattolica, di voler imporre allo Stato e alla legge una soluzione unilaterale non discutibile e neppure negoziabile.

D'altra parte, il principio di non ingerenza da parte della Chiesa nelle politiche statali, non impedirà alla stessa di compiere significativi atti politici «con la maiuscola», evitando ingiustificate interferenze con il potere temporale che condurrebbero ad una politica «con la minuscola»¹⁶.

Pur non contestando il legittimo intervento della Chiesa romana negli spazi pubblici, per contrastare le leggi dello Stato che disattendessero i «principi etici di una parte dei cittadini credenti», così da «fare ascoltare quelle opinioni della società civile di cui la Chiesa come organizzazione collettiva è parte»¹⁷, è proprio la prevalenza della laicità dello Stato, che segna la separazione di quest'ultimo dal potere spirituale, a rafforzare, a giudizio di Casavola, la valenza delle scelte politiche compiute dall'organo della rappresentanza popolare.

2. Storizzazione dei valori attraverso i lavori della Costituente

In questa chiave di lettura, aperta al dialogo, tra le principali suggestioni offerte dal volume, come una sorta di filo rosso che percorre i suoi sviluppi, emerge un sapiente approfondimento delle tecniche di interpretazione di valori personalistici, suscettibili di subire significative interferenze dall'impiego delle sofisticate applicazioni della biomedicina.

Alla ricerca di una credibile elaborazione degli ambiti di tutela di questi beni, l'Autore, autorevole studioso delle scienze storiche, invita il lettore a non trascurare le motivazioni culturali, pure risalenti nel tempo, che hanno

13 PAPA FRANCESCO, in Papa Francesco - E. Scalfari, *Dialogo tra credenti e non credenti*, Roma, 2013, p. 36.

14 J. BERGOGLIO, in J. Bergoglio - A. Skorka, *Il cielo e la terra*, Roma, 2013, p. 128.

15 PAPA FRANCESCO, *Dialogo aperto con i non credenti*, in *La Repubblica* dell'11 settembre 2013.

16 J. BERGOGLIO, in J. Bergoglio - A. Skorka, *Il cielo e la terra*, cit., p. 131, a giudizio del quale «la religione possiede un patrimonio e lo mette al servizio del popolo, ma se comincia a immischiarsi negli intrighi politici e a imporre cose sottobanco si trasforma in un fattore di potere negativo».

17 F. P. CASAVOLA, *La cittadinanza dell'etica, infra*, p. 67.

condotto alla consacrazione di cataloghi assiologici all'interno del costituzionalismo contemporaneo e dello stesso diritto internazionale.

La particolare attenzione dedicata alla dignità umana nelle diverse Carte fondamentali (come quella italiana del 1948¹⁸ e quello di Bonn del 1949¹⁹) e negli stessi documenti internazionali, a cominciare dal cd. Codice di Norimberga del 1947²⁰ e dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948²¹, intendeva porre un argine alle profonde mortificazioni subite dall'essere umano a causa di un uso perverso della medicina da parte dei medici nazisti. Attraverso la valorizzazione dei diritti individuali, l'intento perseguito dal Costituente italiano, a prescindere dalla colorazione politica dei suoi protagonisti, sarebbe stato di assicurare, per l'avvenire, un «più ampio e più libero sviluppo» dell'individuo²², con il precipuo intento di conferire la «precedenza sostanziale alla persona umana (intesa nella completezza dei suoi valori e dei suoi bisogni non solo materiali ma anche spirituali) rispetto allo Stato e la destinazione di questo a servizio di quella»²³.

Nel respingere una impostazione della relazione terapeutica, residuo di un autoritarismo e paternalismo appartenenti ormai al passato, in Assemblea Costituente ebbe infatti la meglio una interpretazione più liberale che faceva premio sull'affermazione della piena disponibilità, per l'uomo, del proprio corpo. La stessa formula del «rispetto della persona umana» (art. 32, 2° comma Cost.), preferita al più equivoco e indeterminato termine della *dignità*, come pure proposto da Aldo Moro all'interno di un suo emendamento²⁴, evidenziava una forte tensione, emersa durante i lavori della Costituente, in occasione del dibattito sulla Parte Prima della Costituzione, in favore di un tessuto dispositivo che assicurasse per l'avvenire una maggiore attenzione per l'individuo e per la autonomia di decisione sul proprio corpo.

18 Che consacra la dignità umana negli artt. 3, 36, 41.

19 A norma dell'art. 1 di questa Costituzione: «la dignità dell'uomo è intangibile. È dovere di ogni potere statale rispettarla e proteggerla».

20 Che prendeva spunto dai principi che furono enunciati nella sentenza di condanna dei medici nazisti, emessa il 19 agosto 1947 dal Tribunale americano, per i crimini compiuti nei lager attraverso la sperimentazione su cavie umane.

21 Che all'art. 1 statuisce: «Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti».

22 On. P. TOGLIATTI, in *Atti Cost.*, sed. 9 settembre 1946, in Camera dei Deputati, Segretariato Generale, *La Costituzione della Repubblica nei lavori preparatori*, vol. VI, Roma, 1970, p. 323.

23 On. G. DOSSETTI, *Ass. Cost.*, *Prima Sottoc.*, sed. 9 settembre 1946, in op. ult. cit., p. 323.

24 On. A. MORO, *A.C.*, Adunanza plenaria della Commissione per la Costituzione, sed. 28 gennaio 1947, in op. ult. cit., p. 203 ss.

Da qui il corretto rilievo espresso da Casavola di come il «cammino della bioetica» sia «assistito e illuminato dalla memoria del passato»²⁵, non potendo essere trascurato il «contesto dei grandi eventi e processi culturali della metà del Novecento»²⁶.

3. *L'adattamento dei valori ai mutamenti della società*

Una volta immersi nel patrimonio costituzionale di una comunità di individui, i valori personalistici dovranno progressivamente conformarsi all'evoluzione delle conoscenze umane, nei vari settori della ricerca scientifica, anche al fine, secondo Casavola, di «riequilibrare il rapporto dell'uomo con la natura, compromesso dal dominio della tecnica»²⁷.

Il progressivo adattamento dei beni personalistici, alla ricerca di una regola da applicare, non potrebbe allora prescindere da un proficuo dialogo tra «scienze della natura» e «quelle umanistiche»²⁸, così da realizzare un equo bilanciamento tra interessi contrapposti.

L'intento dell'interprete del diritto sarà prioritariamente quello di porre un argine a «posizioni individualiste e minoritarie, perché nelle grandi società democratiche del nostro tempo le ragioni dell'uomo devono essere condivise dalla maggior parte degli uomini»²⁹.

Alla ricerca di una adeguata pista esegetica, attenta alle molteplici sensibilità culturali e alla incessante evoluzione delle conoscenze nel campo della biomedicina, particolare attenzione è dedicata nei saggi che seguono al bene della dignità umana considerato «come un limite ad agire sul corpo umano»³⁰.

L'approfondimento di questo principio dovrà essere, tuttavia, preceduto per Casavola dalla opportuna risoluzione di alcune ambiguità semantiche che, proprio in considerazione di una sua naturale indeterminatezza, aveva, sin dai lavori della Costituente³¹, indotto a esprimere fondate perplessità, potendo allo stesso tempo condurre l'interprete di turno a sostenere il tutto o il contrario del tutto.

25 F. P. CASAVOLA, *Bioetica. Una rivoluzione postmoderna*, cit., p. 8.

26 F. P. CASAVOLA, op. ult. cit., p. 10.

27 F. P. CASAVOLA, op. ult. cit., p. 13.

28 F. P. CASAVOLA, op. ult. cit., p. 29.

29 F. P. CASAVOLA, *ibidem*.

30 F. P. CASAVOLA, *Il corpo tra persona e cosa*, *infra*, p. 74.

31 Per l'on. G. MARTINO, in *Atti Ass. Costit.*, sed. del 24 aprile 1947, in op. cit., vol. II, p. 1221, la nozione di dignità era «priva del pregio della cristallina chiarezza».

Proprio con l'intento di risolvere questa possibile indeterminatezza interpretativa, assai pregevole è stato lo sforzo compiuto dall'Autore per collegare la dignità ad altre garanzie di analoga derivazione costituzionale dotate, per converso, di maggiore stabilità esegetica, come il diritto all'autodeterminazione e la libertà di coscienza dell'individuo. Si tratta, in entrambi i casi, di situazioni giuridiche di vantaggio che traggono le loro radici ermeneutiche nel costituzionalismo contemporaneo.

Nell'esprimere una propensione laica dello Stato, tali principi intendono infatti creare le condizioni favorevoli per assicurare, per un verso, la tutela dell'autonomia dell'individuo cui compete, in maniera esclusiva, il governo del proprio corpo, e per favorire, per un altro, la vita spirituale dei cittadini.

In siffatta direzione, il richiamo alla dignità consentirà allora un rafforzamento di ambiti di libertà che attengono alla dimensione fisica e religiosa della condizione umana, senza tuttavia trascendere ad un puro individualismo.

Con riguardo al rapporto terapeutico, tale portato garantistico dovrà condurre ad escludere lo svolgimento di qualunque trattamento sanitario che sia contrario al diritto all'autodeterminazione, garantito dagli artt. 13 e 32 Cost., comprensivo, accanto alla libertà fisica di disporre autonomamente del proprio corpo, anche della libertà di coscienza, legata alle convinzioni etico/religiose di ciascun individuo.

L'assenza di una legge ordinaria, la sola ad essere legittimata dal disposto costituzionale a prescrivere un trattamento sanitario obbligatorio, per essere ritenuto indispensabile per la salvaguardia della salute collettiva, impedirebbe al medico di imporre qualsivoglia terapia, nonostante ne possa derivare l'inesorabile pregiudizio per l'esistenza umana.

Il consenso informato manifestato dal paziente per l'erogazione di una prestazione sanitaria, che rinviene il proprio fondamento negli artt. 2, 13 e 32 Cost., rappresenta infatti, nella perspicua interpretazione offerta dalla Consulta (sent. n. 438/2008), la «sintesi di due diritti fondamentali: quello all'autodeterminazione e quello alla salute».

Accanto a questa declinazione negativa (libertà da) del diritto alla salute, in grado di accompagnare l'esercizio di ogni fase della esistenza umana, l'Autore ne evidenzia anche una necessaria lettura positiva o pretensiva (libertà di) che esige un intervento attivo dello Stato, attraverso la predisposizione di una efficace assistenza che possa consentire l'emancipazione del malato da una condizione di sofferenza e quindi di fragilità.

L'inadeguatezza del supporto «clinico e territoriale»³² offerto dal SSN a quanti siano affetti da peculiari condizioni di minorità, come potrebbero essere i malati psichiatrici, soprattutto se soggetti a crisi acute, e comunque «curabili, ma non guaribili», nel compromettere la tempestività e adeguatezza delle terapie erogate finisce per scaricare sulle famiglie un onere non sempre sopportabile.

Una virtuosa applicazione della legge n. 180 del 1978, rimasta per molti versi sulla carta, consentirebbe, attraverso un adeguato supporto domiciliare, di mitigare le tensioni insorte nell'ambito della compagine familiare a causa del disturbo mentale di cui fosse affetto uno dei suoi componenti, restituendo alla stessa una «centralità perduta»³³.

Solo la realizzazione di un «ospedale ospitale», posto in comunicazione con la famiglia del malato, potrebbe consentire alla «società intera» e non ad «una sua parte» di adempiere il «compito di garantire a tutti il diritto alla salute della mente e del corpo, della non dissociabile unità della persona umana», così da imprimere un «nuovo corso in controtendenza ai processi sociali negativi di isolamento individualistico»³⁴.

4. Le molteplici declinazioni dell'autodeterminazione dell'individuo

Pure in assenza di ingiustificate forme di accanimento terapeutico, come tali espressamente vietate dall'art. 14 del Cod. di deont. Med., rientra nell'autonoma decisione dell'interessato la scelta di accettare o di rifiutare un trattamento sanitario, anche di sostegno vitale, consentendo così alla malattia di fare tutto il suo decorso fino alle estreme conseguenze.

In queste circostanze di desistenza terapeutica, da cui potrebbero derivare inaudibili sofferenze, il ricorso alla medicina palliativa, o anche definita del sollievo, potrà consentire per Casavola³⁵ di «stendere sul dolore, come l'antico pallio, un mantello che lo riduca ad una umana sopportabilità».

Nella direzione del riconoscimento al sofferente di un maggiore protagonismo, la recente legge n. 219 del 22 dicembre 2017, che disciplina la redazione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), è pervenuta finalmente a soddisfare, sulla scia delle suggestioni interpretative offerte dal diritto internazionale (Convenzione di Oviedo del 1997, sulla tutela dei diritti fondamentali del paziente nella biomedicina) e dal diritto compara-

32 F. P. CASAVOLA, *Ospedale ospitale, infra*, p. 214.

33 F. P. CASAVOLA, *in op. ult. cit.*, p. 213.

34 F. P. CASAVOLA, *ibidem*.

35 F. P. CASAVOLA, *Proteggere la vecchiaia, infra*, p. 175.

to³⁶, la libertà dell'individuo di autodeterminarsi nelle fasi terminali della sua esistenza.

Attraverso la redazione di questo documento con efficacia differita nel tempo, ora per allora, viene consentito all'interessato di interrompere qualunque «artificiale dilazione della vita, mediante provvedimenti farmacologici e meccanici» la cui prosecuzione potrebbe essere causativa, per Casavola³⁷, «di sofferenze o in ogni caso di una esistenza indegna» per essere distante da una qualità della vita ritenuta accettabile.

Il ricorso a disposizioni di volontà, parificabili al *living will* di tradizione anglosassone, nel valorizzare la libera scelta dell'individuo sulla propria esistenza, appare esprimere, a giudizio dell'Autore³⁸, in una era caratterizzata da una incipiente tecnologizzazione della medicina, una sorta di «sfiducia, se non di rivolta verso i medici, in una fase di tale progresso della conoscenza e degli strumenti clinici, farmacologici e meccanici, da procrastinare il momento della morte», con il pericolo «di sofferenze o in ogni caso di una esistenza indegna».

L'esecuzione da parte del medico della volontà dell'infermo, impedito da uno stato di incoscienza protratto nel tempo, pure attraverso l'intervento di un fiduciario o dei suoi familiari che hanno «conoscenza biografica»³⁹ del loro rappresentato/congiunto, potrà dare consistenza, nelle concrete prassi, all'autonomia di decisione di quest'ultimo.

La valorizzazione della volontà manifestata dall'interessato nelle DAT, coerentemente agli spazi interpretativi consentiti dal nostro disposto costituzionale, ha l'effetto inoltre di esonerare il medico procedente da qualunque responsabilità legata al decesso del paziente. Il ricorso a tale documento, con efficacia proiettata nel tempo, costituisce un importante argine alle inappropriate forme di medicina *difensiva*, certamente onerose per le

36 Numerose sono infatti le leggi straniere che disciplinano, da tempo, le fasi terminali dell'esistenza umana, come, ad esempio, volendo limitare l'attenzione ai Paesi a noi più omogenei culturalmente, la legge francese n. 2005-370 du 22 avril 2005 (cd. *Loi Léonetti*) *relative aux droits des malades et à la fin de vie*, la legge spagnola 41/2002, de 14 de noviembre, *básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica* e la legge portoghese n° 25/2012, de 16 de julho, *que regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital* (RENTEV).

37 F. P. CASAVOLA, *Bioetica. Una rivoluzione postmoderna*, cit., p. 15.

38 F. P. CASAVOLA, *I diritti fondamentali della persona umana tra bioetica e diritto*, *infra*, p. 54.

39 F. P. CASAVOLA, *ibidem*.

finanze del SSN, cui era in passato costretto l'operatore sanitario per evitare le conseguenze civili e penali dei comportamenti ritenuti *omissivi*, in grado di configurare forme di eutanasia passiva o distanasia, o, in altra direzione, *attivi*, a seguito dell'interruzione di strumenti di sostegno vitale, riconducibili a comportamenti vietati dall'art. 580 c.p.

In presenza di una condizione di estrema sofferenza in cui potrebbe versare il malato terminale, l'Autore sembra allora prendere le distanze dalla rigidità delle teorie giusnaturalistiche, per approdare a quella saggia interpretazione informata a sentimenti di misericordia, «comprensione, pietà e carità» cui ha, in passato, acceduto il Cardinale Carlo Maria Martini⁴⁰ e, in epoca più recente, lo stesso Papa Francesco⁴¹.

Nonostante gli indiscutibili vantaggi apportati dalle nuove conoscenze scientifiche, paradossalmente, per Casavola⁴² «il progresso biomedico può determinare negli esseri umani l'angoscia di subire come oggetti il dominio» e la «invasione» della tecnica, anche «quando ad essa non si voglia consentire».

In questa prospettiva, inoltre, pur continuando ad essere ritenute ancora valide le ragioni che consentono la permanenza nel nostro ordinamento giuridico del reato di agevolazione e aiuto al suicidio, secondo quanto prescritto dall'art. 580 c.p., una recente ordinanza della Corte Costituzionale, n. 207 del 2018, ne ha tuttavia mitigato l'impiego in presenza di stadi terminali della malattia, «inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta», i quali, grazie alla pervasività delle nuove tecnologie di sostegno vitale, potrebbero determinare un prolungamento inaccettabile dell'esistenza umana, causa di un profondo patimento.

Senza affatto pervenire ai modelli utilizzati in altri Paesi, come l'Olanda, il Belgio, la Svizzera, che contemplan il ricorso a forme di eutanasia attiva, in alcuni casi pure accessibile ai minori, la pronuncia della Consulta costituisce una importante spinta per la «maturazione» di una scelta legislativa che possa consentire di andare oltre il «mero dibattito teorico», in modo da mediare «tra valori etici diversi»⁴³.

A siffatta dilatazione del diritto dell'individuo di decidere, in piena autonomia, le fasi finali della propria esistenza, corrispondono, in altro campo della applicazione della scienza biomedica, quello della riproduzione umana, una analoga pretesa di libertà di decisione da parte di coloro che

40 C. M. MARTINI, *Io, Welby e la morte*, in *il Sole 24 ore* del 21 gennaio 2007.

41 J. BERGOGLIO, in J. Bergoglio- A. Skorka, *Il cielo e la terra*, cit., p. 88 ss.

42 F. P. CASAVOLA, *La dignità del malato*, in quotidiano *il Mattino*, 27 gennaio 2009.

43 F. P. CASAVOLA, *I diritti fondamentali della persona umana tra bioetica e diritto*, *infra*, p. 58.

intendono soddisfare il desiderio di genitorialità, che conduce il Nostro ad individuare i margini di questa garanzia, in considerazione dei pregiudizi che ne potrebbero derivare per il nascituro.

La trasfigurazione del processo procreativo e la «deflagrazione dell'identità materna», a causa della scissione delle «quattro funzioni di maternità (ovulazione, gestazione, allattamento, *maternage*)», resa possibile dalle innovative tecniche di fecondazione, che prescindono dall'atto sessuale, aprono la strada per Casavola⁴⁴ a modelli di «famiglia monogenitoriale» che potrebbero dare «seguito a motivazioni puramente egoistiche della generazione». Ne deriverebbe, infatti, una inopportuna moltiplicazione di «figure parentali del padre genetico (che ha fornito il seme) e del padre sociale, della madre genetica (che ha fornito l'ovocita) e della madre biologica (che partorisce)»⁴⁵.

Tale scomposizione delle relazioni parentali avrebbe un ulteriore sviluppo in presenza di un singolo o di una coppia che intendessero esercitare la genitorialità sociale partecipando «al processo biologico in molteplici varianti» di cui, peraltro, si conoscono «ben 34 ipotesi di situazioni giuridiche richiedenti differenti predisposizioni normative»⁴⁶.

Il possibile spreco di embrioni soprannumerari, a seguito dell'appagamento da parte della legittima coppia del desiderio di genitorialità, da cui deriverebbe la loro necessaria crioconservazione, conduce Casavola⁴⁷ ad auspicarne la cessione ai fini di «adozione per nascita», come pure proposto dal CNB, e certamente non per ricavare cellule staminali a fini sperimentali e di un successivo trapianto nel corpo di un paziente.

Con particolare riguardo alla fecondazione eterologa, alle iniziali perplessità dichiarate dall'Autore⁴⁸ per un possibile disordine della genealogia naturale familiare che condurrebbe il nascituro nel cono d'«ombra di due padri» oltre a interferire nella «sfera della esclusività sessuale della coppia»⁴⁹, ha fatto poi seguito, nel volume che si introduce, una lettura

44 F. P. CASAVOLA, *Tecniche di riproduzione artificiale: proposte legislative e valori costituzionali*, *infra*, p. 185 ss.

45 F. P. CASAVOLA, *ibidem*.

46 F. P. CASAVOLA, *ibidem*.

47 F. P. CASAVOLA, *La filiazione oggi*, *infra*, p. 104.

48 F. P. CASAVOLA, *Il corpo tra persona e cosa*, *infra*, p. 87, a giudizio del quale «la moltiplicazione degli autori di una vita può essere entusiasmante come segno del progresso delle tecnologie artificiali, non lo è dal punto di vista della coincidenza della identità biologica e sociale cui ha diritto ogni persona umana, né dal punto di vista della crescita responsabile della società attraverso scelte non egoistiche».

49 F. P. CASAVOLA, *Tecniche di riproduzione artificiale: proposte legislative e valori costituzionali*, *infra*, p. 194.

costituzionalmente orientata di questa pratica, a condizione di essere svolta senza alcuno scopo di lucro, come tale vietato dall'art. 5 c.c.

Un'interpretazione evolutiva del disposto costituzionale, cui è giustamente pervenuta anche la Consulta (sent. n. 162/2014), consentirebbe per Casavola⁵⁰ di integrare i «due modelli familiari del sangue e degli affetti», analogamente a quanto avviene per l'adozione, oltre a indurre ad una configurazione della fedeltà coniugale come «valore fisico e spirituale non esauribile nella sola sfera dell'esercizio della sessualità».

A ben diversa conclusione giunge l'Autore a proposito della pratica della gestazione per altri, ove la «figura materna ha la possibilità tecnica di scomporsi in una triplicazione della madre genetica che ha fornito l'ovocita, della madre biologica gestante e partorienti per conto della madre sociale che adotta il nato»⁵¹.

Si tratta di una pratica che, nel rischiare di mercificare il corpo di una persona, costretta dalla indigenza economica ad affittare il proprio utero, verrebbe, infatti, ad offendere inesorabilmente la sua dignità, ponendosi in contrasto con il principio di ordine pubblico, contenuto nell'art. 5 c.c., che impedisce qualunque atto di disposizione del proprio corpo con finalità lucrative, e con l'art. 1343 c.c. che condurrebbe alla nullità del contratto di surrogazione per illiceità della causa.

La «funzione biologico-sociale» ed il «valore etico» della maternità, salvaguardati dall'art. 31 Cost., dovrebbero allora dare la prevalenza alla «regola tradizionale *mater semper certa* in base all'evento del parto»⁵². Una valorizzazione di questo principio, appartenente agli sviluppi naturali del processo generativo, avrebbe l'effetto di porre un argine alla pratica surrogatoria, pure se effettuata senza finalità di guadagno, così da scongiurare la prevalenza di scelte egoistiche, da parte dei genitori committenti, realizzate in dispregio al *principio di responsabilità* che dovrebbe imporre di considerare in primo luogo le ragioni del nascituro, a cominciare dalla stabilità del suo *status* familiare.

5. Considerazioni conclusive

Molteplici sono, pertanto, le suggestioni e gli spunti di riflessione cui conduce la lettura dei saggi raccolti in questo volume.

50 F. P. CASAVOLA, *in op. ult. cit.*, p. 195.

51 F. P. CASAVOLA, *ibidem*.

52 F. P. CASAVOLA, *op. ult. cit.*, p. 196.

Senza affatto mettere in discussione gli indiscutibili vantaggi, per le sorti dell'individuo, prodotti dalle numerose applicazioni tecniche della biomedicina, le chiavi interpretative offerte dall'Autore potranno indirizzarne l'impiego coerentemente all'impostazione personalistica del nostro testo costituzionale.

Nel rispetto degli ambiti di garanzia riconosciuti ad entrambi i protagonisti del rapporto terapeutico, spetterà al diritto rinvenire la giusta sintesi che possa consentire un corretto esercizio della professione medica, secondo scienza e coscienza, senza pregiudicare gli spazi di autonomia riservati al paziente.

In presenza di uno sviluppo del progresso tecnologico incurante di questa attenta «ponderazione di valori» sarà impegno dell'interprete, sia esso legislatore che giudice, «controllare e correggere» tempestivamente «scienza e società» che dovessero svincolarsi dai suddetti principi, per motivazioni egoistiche, incuranti dei doveri da osservare verso i più deboli, o per i rilevanti condizionamenti economici esercitati da potenti società multinazionali operanti nel settore della biomedicina⁵³.

Con riguardo poi alle tecniche di elaborazione della norma giuridica, che ne consentano una conformazione alla materia scientifica, sarebbe necessario evitare di ricorrere ad ambiti regolatori eccessivamente dettagliati e pervasivi in modo da privilegiare una disciplina per «principi» e «minimale», adeguatamente duttile ed elastica, in grado di raccogliere il «consenso di parti politiche contrapposte»⁵⁴, rinunciando così «a posizioni individualiste e minoritarie»⁵⁵.

Tale adeguamento del contenuto normativo di una legge, non sempre mostratasi capace di assecondare le peculiarità fisiologiche dell'individuo difficilmente riconducibili ad unità, dovrebbe allora indurre il legislatore a rimettere, più opportunamente, al *soft law* – comprensivo delle Linee guida, dei Protocolli di cura, delle regole di buona pratica clinica e della deontologia professionale – e allo stesso diritto giurisprudenziale, per sua natura maggiormente dinamico, il compito di risolvere le specifiche questioni insorte negli svolgimenti della relazione terapeutica.

53 F. P. CASAVOLA, *op. ult. cit.*, p. 186.

54 F. P. CASAVOLA, *op. ult. cit.*, p. 187.

55 F. P. CASAVOLA, *I diritti fondamentali della persona umana tra bioetica e diritto*, *infra*, p. 61.

SEZIONE I – PERSONA

I LA DIGNITÀ DELL'UOMO

La storia della parola «dignità» e della realtà ch'essa trasporta ha il punto più alto nel 1949. In quell'anno, il 23 maggio, l'Assemblea Costituente di Bonn approva la legge fondamentale (*Grundgesetz*) della Repubblica Federale Tedesca. A differenza di altre costituzioni nazionali, che si aprono con la definizione della forma di Stato (come nella nostra Costituzione del 1948: «L'Italia è una Repubblica democratica fondata sul lavoro») la Costituzione tedesca ha l'articolo 1, comma 1, di questo tenore:

“La dignità dell'uomo è intangibile. È dovere di ogni potere statale rispettarla e proteggerla”.

Nessun'altra formulazione, prima e dopo di questa, ha tanta energia e assolutezza precettiva.

Nel giugno 1947, il Professor René Cassin, che con Eleanor Roosevelt era uno dei più eminenti componenti della commissione incaricata di redigere il progetto della *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo*, che sarebbe stata approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite del 10 dicembre 1948, preparò un testo per il preambolo della Dichiarazione.

L'ispezione del facsimile dell'autografo consente di leggere:

«[...] notre foi dans les droits fondamentaux de l'homme, dans la dignité et la valeur de la personne humaine et dans l'égalité de droit, indépendamment de race, sexe et langue ou de religion».

Un segno di cancellatura sostituisce queste determinazioni con le parole «de tout homme et de toute femme». La correzione è significativa, perché riconduce alla concretezza di ogni uomo e di ogni donna quella dignità della persona umana, minacciata di astrattezza nella svestizione di razza, sesso, lingua e religione.

Alla fine, l'articolo 1 della *Dichiarazione* ebbe questa formulazione:

“Tutti gli esseri umani nascono liberi ed uguali in dignità e diritti. Essi sono dotati di ragione e di coscienza e devono agire gli uni verso gli altri in spirito di fraternità”.

Si aprì tra i redattori un dibattito su chi avesse dotato gli esseri umani di ragione e di coscienza, fondamento della loro dignità, se la natura o la divinità. Le due opzioni chiamavano in causa filosofie e religioni, culture occidentali e non occidentali, in un contrasto che si volle spegnere nell'affermazione apodittica della presenza in ogni uomo di ragione e coscienza.

La *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea*, proclamata a Nizza nel 2000, e ora ricevuta nel *Trattato costituente europeo* del 2004, di cui costituisce la parte seconda, ha un preambolo in cui si legge:

“Consapevole del suo patrimonio spirituale e morale, l'Unione si fonda sui valori indivisibili e universali della dignità umana, della libertà, dell'uguaglianza e della solidarietà; essa si basa sul principio della democrazia e sul principio dello Stato di diritto. Pone la persona al centro della sua azione istituendo la cittadinanza dell'Unione e creando uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia”.

I diritti fondamentali sono ordinati in sei titoli, di cui il primo è intitolato alla *Dignità*, gli altri rispettivamente alla *Libertà*, all'*Uguaglianza*, alla *Solidarietà*, alla *Cittadinanza*, alla *Giustizia*.

L'articolo II-1, rubricato *Dignità umana*, recita:

“La dignità umana è inviolabile. Essa deve essere rispettata e tutelata”.

Come si vede, è qui riecheggiato in forma debole il testo della Costituzione tedesca. I successivi quattro articoli, raccolti sotto il titolo *Dignità*, fanno comprendere il significato che la *Carta* europea dà a questo termine. L'articolo II-2, intitolato *Diritto alla vita*, stabilisce che ogni individuo ha diritto alla vita, che nessuno può essere condannato alla pena di morte, né giustiziato. L'articolo II-3, intitolato *Diritto all'integrità della persona*, sancendo che ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica, dispone il rispetto in medicina e biologia del consenso libero e informato della persona interessata, del divieto di pratiche eugenetiche e di selezione delle persone, del divieto di fare scopo di lucro del corpo umano e di sue parti, del divieto della donazione riproduttiva umana.

L'articolo II-4 proibisce la tortura e le pene o trattamenti inumani e degradanti. L'articolo II-5 vieta la schiavitù, il lavoro forzato o obbligatorio, la tratta degli esseri umani. La dignità umana è intesa dunque come un limite ad agire sul corpo dell'uomo. Nell'economia concettuale di questa accezione è inevitabile che il termine perda il suo significato assoluto e si carichi invece di valenze relazionali rispetto ai poteri pubblici, alla scienza, a pratiche sociali.

Il valore semantico originario del termine latino era quello di una posizione gerarchica che richiede rispetto, come la *dignitas* del popolo romano o dei consoli. Tra il IV e il V secolo tutte le cariche civili e militari erano ordinate secondo il loro grado in una *Notitia dignitatum*. Nella letteratura neotestamentaria *dignus* traduce il greco *áksios* nel senso di conveniente, meritevole, il greco *ikanós* nel senso di capace, il greco *semnàs* nel senso di rispettabile.

La dignità, come posizione che incute e merita rispetto, riconosciuta ai sovrani, ai loro dignitari, alle magistrature, ai nobili, alle autorità ecclesiastiche, e solo marginalmente a uomini comuni, per qualità e comportamenti personali, subisce un primo processo astrattivo quando viene riferita alla persona umana. *Persona* è un concetto prima giuridico, poi teologico e filosofico, e si comprende che “dignità della persona umana” abbia potuto farsi strada prima che “dignità dell'uomo” *tout court*. La prima è una invocazione di rispetto, la seconda è il fondamento di ogni diritto. Leone XIII, nella *Rerum Novarum* 3-16, poteva scrivere: “E questi sono i doveri dei capitalisti e dei padroni: non tenere gli operai schiavi; rispettare in essi la dignità della persona umana, nobilitata dal carattere cristiano”. Nel magistero della Chiesa cattolica, è con la *Pacem in Terris* del 1963 che Giovanni XXIII registra il grande passo evolutivo compiuto con la *Dichiarazione universale* del 1948 delle Nazioni Unite.

“Non è dubbio — scrive il Pontefice al n° 75 — che il documento segni un passo importante nel cammino verso l'organizzazione giuridico-politica della comunità mondiale. In esso infatti viene riconosciuta, nella forma più solenne, la dignità di persona a tutti gli esseri umani; e viene di conseguenza proclamato come loro fondamentale diritto quello di muoversi liberamente nella ricerca del vero, nell'attuazione del bene morale e della giustizia; e il diritto a una vita dignitosa; e vengono pure proclamati altri diritti connessi con quelli accennati.

Auspichiamo pertanto che l'Organizzazione delle Nazioni Unite — nelle strutture e nei mezzi — si adegui sempre più alla vastità e nobiltà dei suoi compiti; e che arrivi il giorno nel quale i singoli esseri umani trovino in

essa una tutela efficace in ordine ai diritti che scaturiscono immediatamente dalla loro dignità di persone; e che perciò sono diritti universali, inviolabili, inalienabili. Tanto più che i singoli esseri umani, mentre partecipano sempre più attivamente alla vita pubblica delle proprie comunità politiche, mostrano un crescente interessamento alle vicende di tutti i popoli, e avvertono con maggiore consapevolezza di essere membra vive di una comunità mondiale”.

La dignità di tutti gli esseri umani comincia a chiarirsi in un orizzonte tutto laico dei diritti universali, senza rinvio alcuno alla tradizione giusnaturalistica, ma con una radice interiore, che Giovanni XXIII coglie acutamente nella crescente «consapevolezza di essere [gli uomini] membra vive di una comunità mondiale». La dignità dell'uomo, dunque, perché membro di una comunità mondiale. Il genere umano non come specie biologica, ma come universo politico.

L'uomo non appartiene ad uno Stato, ad un popolo, ad una società, ma alla comunità mondiale degli uomini. E dinanzi a questa che si può far valere il precetto costituzionale tedesco: “La dignità dell'uomo è intangibile. È dovere di ogni potere statale rispettarla e proteggerla”. La portata di questa proclamazione tocca ogni Stato, non lo Stato tedesco soltanto; non riguarda solo i cittadini tedeschi, ma gli appartenenti a quella cittadinanza universale di cui ormai hanno coscienza tutti gli esseri umani. Il fondamento naturalistico, postulato per secoli da giuristi, filosofi e teologi, e risultato assai debole nella sfida con la storicità degli ordinamenti politici e giuridici positivi, è assorbito nel protagonismo concreto di una umanità che costruisce la coscienza di una comunità mondiale.

Il tema della coscienza e il suo nesso con la dignità è centrale nella riflessione del concilio Vaticano II. La costituzione pastorale *Gaudium et Spes* ha il paragrafo 16 dedicato a questo modo:

“Nell'intimo della coscienza l'uomo scopre una legge che non è lui a darsi, ma alla quale deve invece obbedire e la cui voce che lo chiama sempre, ad amare e a fare il bene e a fuggire il male, quando occorre, chiaramente dice alle orecchie del cuore: fa' questo, fuggi quest'altro.

L'uomo ha in realtà una legge scritta da Dio dentro al suo cuore: obbedire ad essa è la dignità stessa dell'uomo, e secondo questa egli sarà giudicato, la coscienza è il nucleo più segreto e il sacrario dell'uomo, dove egli si trova solo con Dio, la cui voce risuona nell'intimità propria”.

Tramite la coscienza si fa conoscere in modo mirabile quella legge, che trova il suo compimento nell'amore di Dio e del prossimo. Nella fedeltà alla coscienza i cristiani si uniscono agli altri uomini per cercare la verità e per risolvere secondo verità tanti problemi morali, che sorgono tanto nella vita dei singoli quanto in quella sociale. Quanto più dunque prevale la coscienza retta, tanto più le persone e i gruppi sociali si allontanano dal cieco arbitrio e si sforzano di conformarsi alle norme oggettive della moralità. Tuttavia succede non di rado che la coscienza sia erronea per ignoranza invincibile, senza che per questo essa perda la sua dignità.

Ma ciò non si può dire quando l'uomo poco si cura di cercare la verità e il bene e quando la coscienza diventa quasi cieca in seguito alla abitudine del peccato.

Nell'orizzonte religioso la dignità dell'uomo sta, oltre la coscienza della cittadinanza universale, nella coscienza di potersi appartare con Dio e di ascoltare la voce della sua legge. L'uomo con gli uomini, l'uomo con Dio, ecco la pienezza della dignità dell'uomo. Nella prima situazione la dignità è fonte di diritti e limite dei poteri pubblici e privati, nella seconda è pegno di libertà interiore anche di fronte a Dio. Dio infatti volle l'uomo a sua immagine e somiglianza, come insegna Genesi 1, 26 e 27. Anche il racconto della creazione nasce da un dato di consapevolezza della superiorità dell'uomo rispetto a ogni cosa creata. E tuttavia l'uomo è anche consapevole che quella superiorità egli non la deve a se stesso, ma a chi lo ha creato.

La sproporzione tra la grandezza del creato e la piccolezza dell'uomo pone il problema della dignità dell'uomo. I nostri fratelli maggiori dell'antico Israele lo avevano lucidamente formulato nel Salmo 8:

“4 Se guardo il tuo cielo, / opera delle tue dita, / la luna e le stelle che tu hai fissate, 5 che cosa è l'uomo perché te ne ricordi / e il figlio dell'uomo perché te ne curi? 6 Eppure l'hai fatto poco meno degli angeli, / di gloria e di onore l'hai coronato; 7 gli hai dato potere sulle opere delle tue mani, / tutto hai posto sotto i tuoi piedi: 8 tutti i greggi e gli armenti, / tutte le bestie della campagna; 9 gli uccelli del cielo e i pesci del mare, / che percorrono le vie del mare. 10 O Signore, nostro Dio, / quanto è grande il tuo nome su tutta la terra”.

Dio ha dunque coronato l'uomo di gloria e di onore.

L'immagine esprime alla perfezione il significato concettuale di dignità come posizione. Ma allora perché tanto contrasto tra la grandezza dell'uo-

mo e la sua miseria? Ancora una volta torniamo ad un testo giudaico, quello della Sapienza (cap. 2), che contiene il grande messaggio degli empi:

“2.1 Dicono tra loro sragionando: / la nostra vita è breve e triste; / non c’è rimedio, quando l’uomo muore, / e non si conosce nessuno che liberi dagli inferi, 2 Siamo nati per caso / e dopo saremo come se non fossimo mai nati, / E un fumo il soffio nelle nostre narici, / il pensiero è una scintilla nel palpito del nostro cuore, / 3 Una volta spentasi questa, il corpo diventerà cenere / e lo spirito si dissiperà come aria leggera. 14 Il nostro nome sarà dimenticato con il tempo / e nessuno si ricorderà delle nostre opere. / La nostra vita passerà come le tracce di una nube, / si disperderà come nebbia / scacciata dai raggi del sole / e disciolta dal calore. / 5 La nostra esistenza è il passare di un’ombra / e non c’è ritorno alla nostra morte, / poiché il sigillo è posto e nessuno torna indietro”.

Gli empi incitano a godere i beni presenti e a condannare a morte i giusti, per non voler riconoscere che Dio ha creato l’uomo per l’immortalità. Stiamo varcando ora un’altra soglia della dignità dell’uomo, che è quella della libertà morale. Dio ha coronato di gloria e di onore un uomo libero, perché solo un uomo libero è responsabile delle sue azioni. Pico della Mirandola ci ha lasciato nel *De hominis dignitate* una visione insuperata di questa genesi dell’umano:

“Già il Sommo Padre, Dio creatore, aveva forgiato secondo le leggi di un’arcana sapienza questa dimora del mondo quale ci appare, tempio augustissimo della divinità. Aveva abbellito con le intelligenze la zona iperurania, aveva avvivato di anime eterne gli eteri globi, aveva popolato di una turba di animali d’ogni specie le parti vili e turpi del mondo inferiore. Senonché, recato il lavoro a compimento, l’artefice desiderava che ci fosse qualcuno capace di afferrare la ragione di un’opera sì grande, di amarne la bellezza, di ammirarne la vastità. Perciò, compiuto ormai il tutto, come attestano Mosè e Timeo, pensò da ultimo a produrre l’uomo. Ma degli archetipi non ne restava alcuno su cui foggare la nuova creatura, né dei tesori uno ve n’era da largire in retaggio al nuovo figlio, né dei posti di tutto il mondo urto rimaneva in cui sedesse codesto contemplatore dell’universo. Tutti erano ormai pieni, tutti erano stati distribuiti nei sommi, nei medi, negli infimi gradi.

Ma non sarebbe stato degno della paterna potestà venir meno quasi impotente, nell’ultima fattura; non della sua sapienza rimanere incerto in un’opera necessaria per mancanza di consiglio; non del suo benefico amore, che colui che era destinato a lodare negli altri la divina liberalità fosse

costretto a biasimarla in se stesso. Stabili finalmente, l'ottimo artefice, che a colui cui nulla poteva dare di proprio fosse comune tutto ciò che aveva singolarmente assegnato agli altri.

Perciò accolse l'uomo come opera di natura indefinita e, postolo nel cuore del mondo, così gli parlò: 'Non ti ho dato, o Adamo, né un posto determinato, né un aspetto proprio, né alcuna prerogativa tua, perché quel posto, quell'aspetto, quelle prerogative che tu desidererai, tutto secondo il tuo voto e il tuo consiglio ottenga e conservi. La natura limitata degli altri è contenuta entro leggi da me prescritte. Tu te la determinerai da nessuna barriera costretto, secondo il tuo arbitrio, alla cui potestà ti consegnai. Ti posi nel mezzo del mondo perché di là meglio tu scorgessi tutto ciò che è nel mondo. Non ti ho fatto né celeste né terreno, né mortale né immortale, perché di te stesso quasi libero e sovrano artefice ti plasmassi e ti scolpissi nella forma che avresti prescelto. Tu potrai degenerare nelle cose inferiori che sono i bruti; tu potrai, secondo il tuo volere, rigenerarti nelle cose superiori, che sono divine'".

Come ha scritto Vittore Branca, a proposito dell'intesa Pico-Poliziano e della loro comune lezione sulla dignità e sulla libera coscienza dell'uomo, è nella «scintilla della coscienza» che s'incentra la più alta dignità dell'uomo. Alla presenza pichiana nella cultura moderna inglese si deve forse la forte affermazione del cardinale Newman: "*Conscience is the aboriginal Vicar of Christ*".

Il quadro storico vale ad intendere il significato che il termine dignità dell'uomo viene ad assumere nei nostri tempi in contesti giuridico-costituzionali e in contesti teologico-religiosi.

La *Dichiarazione sulla libertà religiosa* del concilio Vaticano II, per misteriose predisposizioni provvidenziali, ha un incipit del testo latino quanto mai concordante con il lessema 'dignità', che raccoglie in sé l'intera gamma semantica tra coscienza e libertà: *Dignitatis Humanae*. Secondo la cadenza storicizzante, che contrassegna metodologicamente i grandi documenti conciliari, la *Dignitatis Humanae* nel *Proemio* muove dal riconoscimento che gli uomini di oggi, consci della loro dignità di persone, vogliono agire responsabilmente, guidati dalla coscienza e senza coercizione.

È stato pubblicato nel 2003 il libro di Silvia Scatena, *La fatica della libertà. L'elaborazione della dichiarazione Dignitatis Humanae sulla libertà religiosa del Vaticano II* (Bologna, il Mulino), che ricostruisce con estrema accuratezza il lungo e contrastato processo di costruzione del documento, tra opzioni progressiste e conservatrici, utilizzo delle fonti scritturistiche e coerenza con il magistero, diverse formazioni culturali e nazio-

nali dei padri conciliari, preoccupazioni di Paolo VI per la transizione tra Concilio e Post-Concilio.

Non interessa questa mia relazione siffatta filologia del testo. Essa illumina la formazione della riflessione conciliare nella storia della Chiesa cattolica del secolo XX. Io mi limito al valore della dignità dell'uomo nella coscienza civile del mondo contemporaneo, per quanto attiene a questo suo specifico predicato rappresentato dalla libertà religiosa. Nella tradizione bimillenaria della civiltà cristiana dell'Europa, la religione era trattata più nella relazione politico-giuridica tra Stato e Chiesa che non nella sfera della libertà di coscienza. Una delle radici più remote della separazione della religione dalle celle interiori del pensiero e della coscienza, si incontra nella lettera di Costantino ad Alessandro ed Ario, del 324 d.C. L'imperatore era preoccupato della disputa dottrinale intorno alla subordinazione ontologica del Figlio al Padre, che minacciava di dividere il popolo cristiano. Egli rimprovera ai due disputanti:

«indagini che non sono prescritte da nessuna legge, ma che scaturiscono da momenti d'ozio; sebbene si facciano come per una sorta d'esercizio mentale, è tuttavia nostro dovere tenerle ben chiuse dentro di noi, senza propagandarle alla prima occasione nelle riunioni ufficiali e senza parteciparle imprudentemente al volgo».

Quanto ad Ario, l'imperatore deplora ch'egli abbia contrapposto «sconsideratamente ciò che sarebbe stato conveniente o non pensare affatto o mantenere nel silenzio una volta che lo si fosse pensato».

Costantino istituisce una esemplificazione parallela tra controversie filosofiche e teologiche:

“Ma desidero appellarmi al vostro buon senso con l'aiuto di un breve esempio. Voi certo sapete che anche gli stessi filosofi fanno tutti capo ad una determinata setta, e che spesso quando dissentono su qualche punto dei loro sistemi teorici, se anche si trovano divisi nel delineare nei dettagli la perfetta configurazione della dottrina, tornano nuovamente ad essere concordi quando è in gioco l'unità della setta. Se ciò è vero, perché noi, che siamo i servitori del sommo Dio, non dovremmo a maggior ragione trovarci concordi sulla scelta della nostra retta fede?”

Il sovrano rivendica a sé il compito di preservare la religione da eresie e da scismi e ordina ai teologi che le diversità dottrinali «restino celate nel vostro pensiero, ben custodite nel profondo segreto della vostra coscienza»,

in modo che il popolo sia conservato nella fraterna unità della fede, e l'imperatore abbia «giorni sereni e notti tranquille». Questo è il canone, che più puntuale non si saprebbe formulare, della coincidenza tra professione della fede e ordine pubblico, che postula la coscienza non come luogo di libertà, ma di nascondimento e di segretezza. Si getta così il seme di una ingerenza dello Stato nelle cose della religione, che quando all'unità imperiale romana succederà la pluralità delle monarchie territoriali europee condurrà alla regola del *cuius regio et eius religio* sancita per la prima volta con la pace di Augusta del 1555 e poi, alla fine della guerra dei Trent'anni, con quella di Westfalia del 1648.

Il suddito obbligato a professare la religione del suo sovrano, nascite di Chiese di Stato riformate e staccate da Roma, costituzioni, come quella vigente del regno di Svezia, che esigono l'appartenenza del sovrano ad una determinata confessione. Il ricorso della Chiesa cattolica a concordati ha espresso il bisogno di un riconoscimento, nelle forme di un atto di diritto internazionale, della sua indipendenza e sovranità rispetto agli Stati. Questo sistema contraddiceva la libertà di religione, ignorava la libertà di coscienza, poneva soltanto fine ad una lunga fase cruenta di persecuzioni, discriminazioni, guerre di religione.

Ecco perché quanti dai vari paesi europei migrarono nell'America del Nord, per sfuggire a Stati e Chiese che ignoravano la libertà di coscienza, si dettero una Costituzione in cui la separazione di Stato e Chiesa è assoluta.

Il *Bill of Rights* del 15 dicembre 1791, della Costituzione degli Stati Uniti, stabilisce nell'articolo 1: «Il Congresso non potrà fare alcuna legge per il riconoscimento di qualsiasi religione, o per proibirne il libero culto». I Paesi europei hanno invece continuato ad avere un ramo del diritto pubblico dedicato ai rapporti tra Stato e Chiesa, anche quando nelle costituzioni del XX secolo si è generalmente sancita la libertà di coscienza e di religione. È significativo che anche nelle ultime costituzioni socialiste, all'originario ateismo di Stato sia succeduto il riconoscimento della libertà di religione, con il limite del fatto privato, del divieto di proselitismo e della separazione tra istituzioni scolastiche ed ecclesiastiche. Ma negli Stati liberali, sembra essere un corollario del principio di uguaglianza e di non discriminazione dei cittadini, piuttosto che la predisposizione di una garanzia all'esercizio libero di una fede religiosa. In verità si ha l'impressione che gli Stati contemporanei riluttino, dopo secoli di confessionismo, a riempire di contenuti attivi la libertà di religione. Significativa è la *Carta dei diritti fondamentali* dell'Unione Europea, il cui articolo II-10, intitolato *Libertà di pensiero, di coscienza e di religione*, unifica laicamente i tre termini con questa formulazione:

“Ogni individuo ha diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione. Tale diritto include la libertà di cambiare religione o convinzione, così come la libertà di manifestare la propria religione o la propria convinzione individualmente o collettivamente, in pubblico o in privato, mediante il culto, l’insegnamento, le pratiche e l’osservanza dei riti”.

D'altra parte la tendenza ad abbinare ideologie e religioni è esplicita nell'articolo 4 della legge fondamentale tedesca, nell'articolo 16 della Costituzione spagnola, nell'articolo 14 di quella belga, nell'articolo II-10 della *Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino* del 26 agosto 1789, ricevuta nella vigente Costituzione francese.

Nel Trattato costituente europeo l'articolo 51 assicura rispetto e dialogo dell'Unione con le Chiese, le associazioni non confessionali e le organizzazioni filosofiche.

Ce n'è quanto basta per registrare una crescente incomprensione per la specificità della fede religiosa rispetto ad una ideologia o filosofia. Conseguenza dei processi di secolarizzazione, oppure della identificazione millenaria della religione con una Chiesa e di questa con un potere potenzialmente politico e antagonista rispetto allo Stato? Certo è che oltre le dichiarazioni delle carte costituzionali sulla libertà di pensiero, di coscienza e di religione, ci si interroga sul principio di laicità dello Stato.

Nell'articolo 1 della sua Costituzione, la Francia si autodefinisce «una Repubblica indivisibile, laica, democratica e sociale». È interessante osservare che nella sequenza dei quattro aggettivi, dopo l'indivisibilità, che attiene ad un dato strutturale, è la laicità a precedere i valori della democrazia e della giustizia sociale. *Laïcité de combat*, si usa dire oggi, per intendere un atteggiamento dello Stato teso a neutralizzare ogni influenza di qualsiasi religione sulla uguaglianza dei cittadini nello spazio delle pubbliche istituzioni.

Nelle società caratterizzate dal pluralismo religioso, quali sono diventate quelle europee, non è affatto detto che la laicità dello Stato nella versione francese raggiunga il suo scopo. Essa appare, come è accaduto recentemente per il divieto del velo islamico nelle scuole, intolleranza di ogni religione, frutto di una ideologia irreligiosa, che sotto specie di tutelare la uguaglianza giuridica dei cittadini ne lede la dignità personale. Altra forma ha assunto il principio di laicità dello Stato in Italia, elaborato da due sentenze della Corte costituzionale, numero 203 del 1989 e numero 13 del 1991, in tema di insegnamento della religione nelle scuole statali. Principio supremo di laicità in Italia significa non ostilità, né indifferenza o estraneità dello Stato verso la religione, ma garanzia di concrete istanze della coscienza religiosa dei cittadini, in regime di pluralismo confessionale e

di libertà anche negativa dalla religione, cioè di ateismo o miscredenza. Il principio di laicità più che preservare una astratta uguaglianza dei cittadini, vietando loro i segni delle diverse credenze, deve curare il massimo rispetto della dignità dell'uomo.

Se la dignità dell'uomo sussiste perché l'essere umano è dotato di coscienza e di ragione, e in quanto tale intangibile, e questa è una delle più alte acquisizioni della civiltà contemporanea, allora comprendiamo come muovendo da questo dato della dignità della persona il concilio Vaticano II ha dovuto costruire *ab intra* e *ab extra* la libertà religiosa. Non si poteva rivendicare la libertà di religione per la Chiesa *versus* lo Stato, e neppure la libertà di tutte le fedi dinanzi al potere pubblico, perché si sarebbe così restati nell'ambito di una questione di libertà civile. Al più, il concilio si sarebbe fatto paladino di ogni credo religioso e non solo della confessione cristiano-cattolica. Il concilio ha invece proclamato il rispetto della Chiesa per la dignità dell'uomo, esemplato su quello che Dio stesso ha avuto per la sua creatura, che ha voluto libera e responsabile nel cercare o nel rifiutare la verità. Così si fonda una nuova pedagogia della fede:

“La verità va cercata in modo rispondente alla dignità della persona umana e alla sua natura sociale; e cioè con una ricerca condotta liberamente, con l'aiuto del magistero istituzionalizzato, per mezzo della comunicazione e del dialogo, con cui, allo scopo di aiutarsi vicendevolmente nella ricerca, gli uni rivelano agli altri la verità che hanno scoperta o che ritengono di avere scoperta, e alla verità conosciuta si deve aderire fermamente con assenso personale (*Dignitatis Humanae*, 3)”.

A tanto rispetto per la libertà interiore della persona deve corrispondere un comportamento delle autorità civili che non ostacoli, ma crei condizioni propizie per favorire la vita religiosa dei cittadini, dalla quale la società non potrà che godere benefici di giustizia e di pace, provenienti dalla fedeltà degli uomini alla volontà di Dio. Il concilio riconosce che in regime di pluralismo religioso è dovere dello Stato garantire l'uguaglianza dei cittadini e non discriminare tra le varie confessioni religiose. Riconosce altresì che sotto pretesto della libertà religiosa possono determinarsi disordini nella società civile, contro i quali l'autorità pubblica deve reagire sempre ispirata dal bene comune (cfr. *Dignitatis Humanae*, 6-8). La seconda parte della dichiarazione conferma questi principi alla luce della Rivelazione:

“Quanto questo Concilio Vaticano dichiara sul diritto degli esseri umani alla libertà religiosa ha il suo fondamento sulla dignità della persona, le cui

esigenze la ragione umana venne conoscendo sempre più chiaramente attraverso l'esperienza dei secoli. Anzi una tale dottrina sulla libertà affonda le sue radici nella Rivelazione divina, per cui tanto più dai cristiani va rispettata con sacro impegno. Quantunque infatti la Rivelazione non affermi esplicitamente il diritto all'immunità dalla coercizione esterna in materia religiosa, fa tuttavia conoscere la dignità della persona umana in tutta la sua ampiezza, mostra il rispetto di Cristo verso la libertà degli esseri umani nell'adempimento del dovere di credere alla parola di Dio, e ci insegna lo spirito che i discepoli di un tanto Maestro devono assimilare e manifestare in ogni loro azione: tutto ciò illustra i principi generali sopra cui si fonda la dottrina della presente dichiarazione sulla libertà religiosa. Soprattutto la libertà religiosa nella società è in piena rispondenza con la libertà propria dell'atto di fede cristiana" (*Dignitatis Humanae*, 9).

Come costantemente hanno insegnato i Padri — Lattanzio, Ambrogio, Agostino — e i Pontefici — Gregorio Magno, Clemente III, Innocenzo III — e Pio XII nessuno può essere costretto ad abbracciare la fede contro la sua volontà (cfr. *Dignitatis Humanae*, 9). Gesù stesso, pur confermando con miracoli la sua predicazione, non ha mai esercitato sugli uditori alcuna coercizione. Rese testimonianza alla verità con la morte, ma non volle imporre la verità a coloro che la respingevano. Gli Apostoli similmente, annunciando e rendendo testimonianza alla verità, si attenevano al principio che «ognuno di noi renderà conto di sé a Dio» (*Rom.*, 14,12; cfr. *Dignitatis Humanae*, 11). Questo fermento evangelico ha operato nella storia del mondo e molto ha contribuito perché gli uomini lungo i tempi riconoscessero più largamente e meglio la dignità della propria persona e maturasse la persuasione che la persona nella società deve essere immune da ogni umana coercizione in materia religiosa (*Dignitatis Humanae*, 12).

A quarant'anni di distanza dalla elaborazione della *Dignitatis Humanae* la questione della libertà religiosa non si pone più con tanta nettezza come allora. Non si tratta di libertà nella Chiesa e di libertà della Chiesa. Salvo il caso della Cina, in cui la Chiesa è tuttora fuorilegge, i termini relazionali in gioco non sono quelli storici in Europa, dello Stato e della Chiesa, della politica e della religione. Ma piuttosto delle culture e delle religioni. L'assenza di coercizione da parte del potere civile è pressoché generale, dovunque il regime politico sia laico. Fanno eccezione quegli Stati islamici ancora teocratici. Nella visione laica della libertà religiosa, l'assenza di coercizione significa libertà di eresia, di apostasia, di proselitismo. Eppure il proselitismo è proibito ai cattolici nella giurisdizione del Patriarcato ortodosso di Mosca. L'istituzione di due diocesi cattoliche in quelle terre ha

peggiorato i rapporti tra le due confessioni cristiane, il che ha ostacolato il programma del viaggio a Mosca di Giovanni Paolo II.

Qua e là nel mondo si verificano atti di ostilità, con episodi cruenti, tra aderenti a diverse religioni. La stessa offensiva terroristica scatenata da gruppi islamici contro l'Occidente, si presenta con l'invocazione del nome di Dio e l'appello alla guerra santa. L'analisi razionale degli eventi porta a intravedere cause politiche, economiche, culturali di questi conflitti, che però si lasciano coprire da alibi religiosi.

La mentalità occidentale, che i processi di secolarizzazione avevano disabituato a vedere attive le religioni nella costruzione delle civiltà, ha scoperto con turbamento l'eruzione del terrorismo islamico. Ne sta derivando una valutazione negativa delle religioni come manifestazione di forze irrazionali ed arcaiche che conducono al fanatismo e all'intolleranza. Un controprodotto del terrorismo, questo, che può essere incentivo in Occidente ad una ulteriore fase di secolarizzazione e di perdita di religiosità. Se nel nome di Dio si sgozzano innocenti, non solo quel Dio non è il nostro, ma può darsi che Dio non esista.

A questo punto, proclamare: "La dignità dell'uomo è intangibile", dopo quel che quotidianamente vediamo sui teleschermi, è una frase del tutto insensata. La dignità dell'uomo è tale perché essa non manifesta una autosufficienza e invulnerabilità biologica e sociale dell'essere umano, che ogni atto omicida dimostra insussistente. La dignità sta in quel sacrario inviolabile della coscienza in cui Dio giudica le azioni di ciascuno e quelle del mondo. Senza quel luogo di interrogazione e di giudizio, gli uomini sarebbero spinti da istinto e da ragione ad usare violenza contro violenza, a rispondere con guerra alla guerra, fino ad un totale olocausto. Ma ricordiamo il *Gloria Dei homo vivens* di Sant'Ireneo. La gloria di Dio è che l'uomo viva.

Se al precetto della dignità daremo tutto il significato ch'esso racchiude avremo speranza per la vita dell'uomo. E se il concilio dovesse oggi trattare la libertà religiosa, non potrebbe non descriverla come quella che più di ogni altra può portare la pace nel mondo, con il dialogo tra tutti gli uomini, che dentro di se si appartano per ascoltare la voce di Dio, quale che ne sia l'immagine ricevuta dalle diverse tradizioni e culture.

II DEMOCRAZIA E VALORI

Quando l'Italia viveva senza democrazia, ogni gesto di un superiore ad un inferiore, di un padrone ad un contadino, di un imprenditore ad un dipendente, di un borghese ad un operaio, che fosse improntato ad umana comprensione e rispetto, era considerato espressione di animo «democratico».

Ragionando col senno di poi, si sarebbe tentati di congetturare che già nella società di allora si era insediata la intuizione che democrazia significasse soprattutto riconoscimento della dignità dell'uomo. In realtà, sarebbe dovuto sopraggiungere il secondo conflitto mondiale e dopo di esso la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948 e l'art. 1 della Costituzione di Bonn del 1949, con il suo energico ammonimento «la dignità dell'uomo è intangibile», e ai giorni nostri la Carta dei diritti fondamentali dei cittadini europei, proclamata a Nizza nel 2000, nella quale il Titolo 1 è intitolato appunto alla Dignità, per conoscere il nesso che lega la democrazia alla dignità dell'essere umano, come mezzo al fine. Proviamo a scomporre questo valore supremo della democrazia in almeno tre dei suoi maggiori profili, la vita, la cultura, la coscienza.

Non c'è dubbio che democrazia intesa come governo ai governati sia caratterizzata sin dalle sue origini da procedure di legittimazione del potere intese ad evitare, come s'usa dire, spargimento di sangue. Dunque la protezione della vita umana è una delle evidenze finalistiche della democrazia. In regni in cui la presa del potere e il suo esercizio sono atti di forza, la vita umana è abbandonata nelle tragedie delle guerre civili, delle esecuzioni capitali, delle incarcerazioni e deportazioni. Nelle ideologie totalitarie è addirittura teorizzato l'individuo sacrificato e trasceso dai fini propri dello Stato.

Tuttavia, malgrado la modernità europea si sia data carte costituzionali, che nello spirito della originaria civiltà liberale, affidavano alla protezione del potere pubblico i beni che gli esseri umani hanno nello stato di natura, l'accento non cade come dovrebbe su quel bene supremo che è la vita. Con la pena di morte lo Stato ha a lungo tenuto a dimostrare che la vita umana

non è intangibile, quando la sua estinzione rituale sanziona un delitto di sangue. Il diritto di guerra e di pace, prerogativa della sovranità, non rimessa ancor oggi alla volontà popolare, ha per postulato che la vita umana è disponibile dalla ragion di Stato. Ma anche la società non sembra porre la vita al riparo da eventi che possano distruggerla. Delitti privati e delitti politici suscitano più paura che riprovazione. La morfologia degli attentati alla vita si aggiorna di generazione in generazione, dagli atti d'impeto e finanche d'onore agli omicidi per rapina o per ragioni di interesse, dagli infanticidi agli uxoricidi, dagli assassini tra genitori e figli alle esecuzioni decise dalla malavita organizzata. Ai comportamenti dei privati va imputata la mortalità in incidenti stradali, con bilanci annuali, se vi si aggiungano i feriti e gli invalidi, degni di una campagna di guerra. E non meno allarmante causa di mortalità è rappresentata dall'uso di droghe.

Quanto ai delitti politici, dai regicidi ottocenteschi siamo passati alle esecuzioni e ai linciaggi delle fasi rivoluzionarie al terrorismo freddo e ideologico degli anni di piombo, e ora a quello globalizzato e furente del fondamentalismo islamico, per non contare i genocidi che si verificano in regioni e continenti in cui la democrazia ha messo piede troppo di recente o non vi è entrata affatto. La cultura delle società democratiche è ancora dominata dall'idea che la violenza sia inestirpabile ingrediente della vita storica, impedendo le vie dell'educazione alla non violenza, alle virtù della mitezza, della tolleranza, della composizione pacifica dei conflitti tra le persone e i gruppi, così come tra i popoli. La eredità della violenza, ritualizzata nell'Antichità nei ludi gladiatori e nel Medioevo con tornei, riemerge scomposta negli scontri cruenti tra le tifoserie degli stadi. Il rispetto della vita sembra eclissarsi nel mondo comune degli adulti attivi per riaccendersi come questione bioetica dinanzi ai poli estremi dell'esistenza, del concepimento e della prossimità alla morte.

Se dovrà riconoscersi una più evoluta e sostanziale legittimazione democratica agli Stati che sapranno ispirarsi al valore della vita come bene meritevole di incondizionata protezione e promozione, allora occorreranno programmi politici a questo fine coerenti. Si dovrà evitare la contrapposizione delle parti spinta fino all'odio tra cittadini. Malgrado noi si viva nella cosiddetta società dell'informazione, siamo poco informati sugli effetti dei troppo accesi scontri verbali dei leader politici. Mai, come in questo caso «le parole sono pietre». E lo stesso, e forse di più, deve dirsi degli editoriali e delle cronache dei giornali schierati, che pescano in un pubblico di lettori già predisposti alla manipolazione faziosa.

In una democrazia, non di avanguardie elitarie, ma di intere popolazioni, è obbligatorio per tutti conoscere e ragionare, senza che la legittima divi-

sione per l'alternanza nel potere metta a rischio la coesione della società. È probabile che la psicologia collettiva, per altri versi diversamente evoluta, trattenga ancora residui del manicheismo degli antichi partiti ideologici, tutti intrinsecamente totalitari. Quando si risalga indietro alle origini del percorso delle nostre democrazie, si rinviene la sollecitudine per l'ideale della fraternità, accanto a quelli della libertà e dell'uguaglianza.

Si legge in un atto costituzionale che nessuno può essere buon cittadino se non è buon padre, buon figlio, buono sposo, buon amico. È quando avanzano i processi di politicizzazione delle masse e si profila l'ombra delle degenerazioni nazionalistiche e razziste e lo Stato, debolmente frenato dalle dottrine liberali, si fa da autoritario totalitario, è da allora che si spargono i germi dell'odio tra cittadini. Solo la astratta teorizzazione dei giuristi diagnostica in questo degrado di umanità la lotta delle parti per dare allo Stato coincidenza di materia e di forma alla sua vita costituzionale, bandendo la pluralità dei partiti, assumendo il partito unico come anima dello Stato, negando la democrazia. E non è di poco significato che la negazione della democrazia abbia coinciso con una fase di violenze, di discriminazioni, di disprezzo della vita, in un senso assoluto, propria ed altrui.

Il ristabilimento delle democrazie è invece ovunque, nella seconda metà del Novecento, avvenuto nel segno del riconoscimento del primato della persona umana, che è, come dire, della sua vita. Se si dissocia dalla vita, la persona umana è una *imago sine re*. Nella sfera della politica, la vita come valore supremo significa pace interna e pace internazionale. Il che implica che la norma di scopo nell'ordine costituzionale è il perseguimento della pace. E non si tratta soltanto di quella che il pensiero europeo raccoglie ed esaurisce nell'antitesi alla guerra. Si tratta della deconflittualizzazione di ogni rapporto umano, nello spazio pubblico come in quello privato. È dunque una rivoluzione culturale quella che attende la democrazia del nostro tempo, per essere valutata come il regime più idoneo a salvare la persona umana e la sua vita, e non invece una finzione procedurale che perpetua il dominio di pochi sui molti, ottenuto ed esercitato ad ogni costo, compreso il costo di valori proclamati, ma non realizzati, come intangibili.

Il secondo vaglio cui le democrazie occidentali dovranno sempre più sottoporsi, se vogliono proporsi come modello al resto del mondo, da accogliersi per spontanea persuasione e non esportazione, è quello della libertà della cultura. Anche per questo aspetto le costituzioni di seconda generazione alla metà del Novecento sembrano univoche. Libertà della scuola, dell'insegnamento, della ricerca scientifica, della manifestazione del pensiero, di religione. Ma, se si scende nella quotidianità dell'esercizio di queste libertà, si registrano intoppi, se non proprio ostacoli, di ogni

genere. Pregiudizi si nutrono verso le scuole gestite da privati o da confessioni religiose. L'insegnamento corrisponde a linee di pensiero accademico dominanti che lasciano poco spazio a intelligenze indipendenti, la ricerca scientifica è condizionata da gruppi industriali e finanziari. Il giornalismo, la grande editoria, sono orientati da gruppi di pressione. La libertà di religione è paventata come ingerenza della Chiesa nelle competenze dello Stato, al punto che si chiede lo scioglimento della relazione concordataria.

Confluiscono in questo sistema difficoltà e talora incoerente non solo effetti propri della dialettica delle opinioni e degli interessi, ma anche lacune di conoscenza. Cultura è non solo quella critica, creativa, di riflessione, ma anche quella della mentalità collettiva, delle tradizioni, delle eredità storiche, delle peculiarità antropologiche. E neppure basta più integrare la cultura dei colti con la cultura diffusa e popolare, in democrazie che ambiscono ad essere casa comune per più gruppi nazionali ed etnici, che i flussi migratori spingono al sinecismo dentro le frontiere di paesi ospitanti. Il mondo, cadute le differenze e le cortine ideologiche, torna a distinguersi per civiltà. Huntington ne enumera almeno otto, che si contendono la superficie geopolitica lungo linee di faglia culturali: occidentale, confuciana, giapponese, islamica, indù, slavo-ortodossa, latino-americana, africana.

In queste civiltà culture e ordinamenti sociali e politici sono con diversa intensità influenzati da confessioni religiose. Viene a cadere quella visione ingannevole della marginalità della religione, a seguito dei processi di secolarizzazione, indotti in età moderna dal pensiero scientifico e filosofico dell'Europa occidentale.

La convivenza tra culture e religioni delle varie civiltà della terra in modo da evitare tra esse ogni causa di scontro, nel contempo guidando fasi di integrazione tra gruppi immigrati e popolazioni autoctone, private da ogni forma di acculturazione violenta o assimilazione coercitiva, questa sarà la seconda grande sfida per le nostre democrazie.

Certo non giova a raccogliere questa sfida, nel nostro Paese, la polemica tra credenti e non credenti, termini che non coincidono più con lo schema oggi anacronistico del conflitto tra Stato e Chiesa, dal momento che in Italia, come in ogni altro paese occidentale, vivono credenti in diverse religioni, così come non credenti, tutti egualmente protetti dal principio costituzionale supremo della laicità dello Stato, come definito dalla Corte costituzionale.

Il tema della laicità è declinato oggi in plurime accezioni, spesso strumentali rispetto al fine di raccogliere consensi per la gara democratica della conquista del potere tra quella parte del corpo elettorale che si è rivelato dopo l'ultima consultazione referendaria composta da cittadini sensibili

alle indicazioni dell'episcopato cattolico. In realtà la laicità va più correttamente ripensata nella sua lunga storia, che muove dal Vangelo cristiano e attraversa tutta l'esperienza bimillenaria del cattolicesimo, e diversifica questa da ogni altra religione mondiale.

Ridurre la laicità a eventi e dottrine della sola e più recente modernità europea è un errore prospettico e di giudizio di cui occorre prendere consapevolezza. E nello stesso tempo occorre ribadire che la Chiesa stessa per proseguire nella sua missione ha bisogno di una cultura della laicità entro di sé e attorno a sé come il Concilio Vaticano II ha attestato nei maggiori dei suoi documenti. E proprio questa seconda sfida, del valore della cultura, apre la strada alla terza, della libertà di coscienza. La coscienza è quel luogo interiore della persona invalicabile da parte dello Stato e da ogni organizzazione della vita sociale e privata.

La intangibilità della coscienza fa l'umanità dell'uomo, che, nella commissione presieduta da Eleonore Roosevelt per preparare il testo della Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo del 1948, si definì dotato di volontà e di coscienza. La dignità dell'uomo, divenuta il massimo dei valori proclamati da carte costituzionali e internazionali dei diritti sussiste finché resterà inviolata la coscienza. La Carta di Nizza del 2000, divenuta parte seconda del Trattato del 2004 che reca una Costituzione per l'Europa, si apre con il titolo primo dedicato alla Dignità. Una esegesi di quel titolo non sembra soddisfare la portata dell'energico primo comma del ricordato art. 1 della Costituzione di Bonn del 1949: "La dignità dell'uomo è intangibile. Ogni potere statale è tenuto a rispettarla e proteggerla". In verità è su questo confine invisibile tra Stato e società da un canto e la persona umana dall'altro, che si gioca la ultima legittimazione sostanziale della democrazia. Nessuna dottrina, nessuna suggestione ideologica può essere fatta penetrare nella coscienza umana per coartarne la libertà di autodeterminazione. Se questo è detto nella dichiarazione conciliare *Dignitatis humanae* per le verità rivelate, vogliamo immaginare che una libera e laica democrazia non oserebbe di dire, di fare e di essere da meno.

III

L'ONNIPOTENZA DELLA LEGGE

Per storicizzare il positivismo giuridico occorre seguire il filo che si dipana per millenni collegando in modi diversi potere e diritto, il sovrano e la legge, il popolo e lo Stato. Tolstoj, in *Guerra e Pace*, racconta come lo zar Alessandro si rifiutasse di ringraziare un ufficiale, eccependo: la legge è al di sopra di me. Livio mette in bocca agli aristocratici congiurati per la restaurazione della monarchia dei Tarquini questo argomento: il re è una persona (*regem hominem esse*) da cui puoi sapere quando occorre che prevalga il diritto o il suo contrario; la legge invece non ha orecchie né cuore (*leges rem surdam, inexorabilem esse*), più buona e più utile per il povero che per il potente, se appena tu eccedi, non ha indulgenza né perdoni, è pericoloso, infinite essendo le probabilità di errare, vivere di sola innocenza (*periculosum esse, in tot humanis erroribus, sola innocentia vivere*).

Nella seduta dell'11 luglio 1789 degli Stati generali di Francia convocati da Luigi XVI e autoproclamatisi assemblea nazionale [Costituente], il marchese di Lafayette legge il suo progetto-mozione che si apre con "La natura ha fatto gli uomini liberi ed uguali" e in dieci punti stende il più compiuto manifesto di una costituzione liberale. Subito dopo di lui prende la parola il conte di Lally-Tollendal, che pur dichiarandosi concorde con la mozione, finisce col convincere l'Assemblea a non deliberare. Il suo convincimento è che si risalga pure al diritto naturale, ma poi si deve ridiscendere al diritto positivo, che in Francia si ricollega alla forma di governo della monarchia.

Qui sta la differenza tra la rivoluzione liberale americana e la francese. Dice Tollendal: "vi prego di riflettere ancora su quanto enorme sia la differenza, tra un popolo nascente che si annuncia all'universo, un popolo coloniale che rompe i legami con un governo lontano, ed un popolo antico, immenso, uno dei primi al mondo, che da millequattrocento anni si è data una forma di governo, che da ottocento anni obbedisce alla stessa dinastia, che è affezionato a questo potere, da quando non era temperato da altro che i costumi che idolatrerà allorché sarà regolato dalla leggi".

Ancora la lunga durata storica sembra prevalere su astratte valutazioni giusnaturalistiche e razionalistiche.

Nel mondo occidentale storia e natura si inseguono di età in età rivendendo funzioni di modello dell'esistente.

Quando, tra il 29 e il 27 a.C., Livio comincia a scrivere la storia di Roma evoca le gesta del più gran popolo del mondo (*rerum gestarum memoriae principis terrarum populi*), "evento di grandiosa immensità che risale a oltre settecento anni addietro e che, sorto da modesti inizi, tanto si accrebbe che già ormai è oppresso dalla propria grandezza".

Ma quando si immagina questo attore, la prima rappresentazione nel mondo antico è quella della forma giuridica. Nel *De republica* ciceroniano, Scipione l'Africano definisce lo Stato identificandolo nel popolo (*res publica res populi*) e il popolo non è una qualsiasi aggregazione di individui, ma una società organizzata sul fondamento condiviso del diritto e della comune utilità (*coetus multitudinis iuris consensu et utilitatis communione sociatus*) [Cic., *De rep.* I, XXV].

La seconda rappresentazione è quella, almeno come i Romani affermavano di se stessi, della genesi collettiva e storica delle istituzioni della comunità. Ancora Scipione, dopo aver elencato leggi e istituzioni di Creta, Sparta, Atene dovute a figure di singoli legislatori, insegna: "la nostra costituzione, invece, non è sorta per opera di un solo uomo e di una sola generazione, ma nel corso di parecchie età e per virtù di molti uomini. Diceva infatti Catone che non vi fu mai ingegno tanto alto a cui nulla potesse sfuggire, e che neppure tanti ingegni riuniti insieme, senza l'esperienza che deriva dal trascorrere del tempo, potrebbero in un solo momento storico provvedere tutto e a tutto provvedere" (Cic. *De rep.* II.I).

Da una forma dello Stato e da istituzioni giuridiche che si debbono alla durata storica si trae il dogma che una costituzione è fatta per essere eterna (*debet enim constituta sic esse civitas, ut aeterna sit* [Cic. *De rep.* VIII]).

Quanto al diritto, mille e quattrocento anni li avrebbe contati Giustiniano, da Romolo a lui, per essere raccolto nel *sanctissimum templum iustitiae*, che fu la grande compilazione, e che ha conservato quel prodotto storico in una seconda vita, che è ancora la nostra. (*Deo auctore* I e 5).

Il lungo filo della legittimazione della storia per lo Stato e per il diritto si spezza nell'art. 28 dell'atto costituzionale francese del 24 giugno 1793: "un popolo ha sempre il diritto di rivedere, riformare e cambiare la sua costituzione. Una generazione non può assoggettare alle sue leggi le generazioni future".

Questa giustificazione, che più liberale e rivoluzionaria non si potrebbe formulare, dal momento che è sollecita dei venturi, e che sposta la prospettiva usuale presente-passato a quella prolettica presente-futuro, apre paradossalmente la strada alla onnipotenza della legge, nelle codificazioni

nazionali. Va subito detto che è nel culmine del processo di formazione dello Stato-nazione che la legge, come comando del legislatore statale che ha sovranità sul territorio e sulla popolazione della nazione, diventa la fonte suprema del diritto. Fino ad allora tra diritto e legge correva una relazione tra genere e specie, tra maggiore e minore. Da allora questa relazione si è invertita. Siamo tuttavia su una nuova frontiera. Lo Stato nazionale sperimenta integrazioni sovranazionali, cessioni di sovranità a organismi internazionali e da ultimo fughe di prerogative e di compiti verso organizzazioni private, e in ogni caso non politiche nel senso costituzionale del termine, indotte dai processi di globalizzazione. In una tale sfrangiatura del già compatto organismo dello Stato nazionale, il positivismo giuridico fondato sul primato della norma legale statale è privo della sua positività.

E tuttavia non è solo il venir meno del ritaglio geopolitico e culturale dello Stato nazionale sulla mappa del mondo a far cadere il postulato dell'assolutezza del comando del legislatore statale. Le carte costituzionali rigide hanno sottoposto il legislatore al giudice delle leggi. E le Corti sovranazionali giudicano come Corti costituzionali. Sono anch'esse sovraordinate al legislatore nazionale. E la legge non esige più incondizionata obbedienza quando non sia provata la sua ragionevolezza e la conformità a costituzione. E questa d'altra parte solo riduttivamente può apparire come legge superiore o fondamentale dal momento che i suoi contenuti sono contesto di valori etici, politici, culturali, con buona pace dell'avalutatività ed estraneità e neutralità della legge e del diritto rispetto alla morale e alla politica, predicati ma non praticati nella stagione del positivismo.

C'è ben altro. È, quella che altrove ho chiamato la rivoluzione dei diritti, a chiudere il tempo dell'assolutezza della legge statale. I diritti umani sono preesistenti allo Stato. Lo Stato può e anzi deve soltanto riconoscerli e proteggerli. Nella loro portata universale rappresentano il genere umano oltre la nazionalità e l'appartenenza ad un potere territoriale. E i diritti umani hanno un fondamento non nella lunga durata storica, perché non coincidono con la vicenda temporale di quelle longeve organizzazioni di comunità politiche che sono gli Stati. Sono anzi predicati della dignità degli individui umani, dotati di volontà e di coscienza, in quanto viventi della specie umana. Il loro sviluppo è nel futuro, in quanto la dignità umana si svolgerà in situazioni incognite nella storia avvenire.

Se proprio si voglia ravvisare un paradigma prodromico dei diritti umani si guardi alla relazione tra diritti individuali e legge nel sistema costituzionale nord-americano. Ai diritti individuali, per i giudici americani, si devono conformare il governo e le leggi. Non viceversa.

Ma nell'avanzata, e anzi nella progrediente e sorprendente evoluzione dei diritti umani, non della legge soltanto ma del diritto dovremmo forse mutare le rappresentazioni che ci vengono dal passato. Il diritto e l'etica stanno diventando nel gergo dei nuovi saperi biodiritto e bioetica. Forse vogliamo dire che la controfaccia loro non è più la società, né lo Stato, ma la vita, capogrossianamente nell'analisi della esperienza comune.

IV

I DIRITTI FONDAMENTALI DELLA PERSONA UMANA TRA BIOETICA E DIRITTO

Come è ricordato da Chiara Tripodina, nella voce *Bioetica* del recente Dizionario Utet, *Diritti umani*, la terminologia *bioethics* si deve al cancelologo americano Van Rensselaer Potter, che la impiegò nel 1970 in due articoli e nel 1971 nel libro *Bioethics, Bridge to the Future*. Nel 1978, la *Encyclopedia of Bioethics* definisce la nuova disciplina come “lo studio sistematico della condotta umana nell’ambito della scienza della vita e della cura della salute, in quanto tale condotta sia esaminata alla luce dei valori e dei principi morali”.

Malgrado la recente nascita, questa area di conoscenze si è rapidamente arricchita di una letteratura sterminata, cui contribuiscono saperi umanistici e scientifici, caratterizzati da profili controversistici.

Ma per intendere le ragioni del carattere problematico delle conoscenze e delle riflessioni che si inscrivono nell’ambito della bioetica, occorre ricordare il contesto dei grandi eventi e processi culturali della metà del Novecento. La seconda guerra mondiale si chiudeva con e mercé la scoperta dell’energia atomica. Si entrava così in un’era nuova della civilizzazione fondata sul dominio assoluto della scienza e della tecnica. Il costo del secondo conflitto mondiale, in cui erano periti cinquantadue milioni di esseri umani, aveva posto il problema di una difesa della popolazione del pianeta non più nei termini tradizionali della politica di potenza tra gli Stati, ma in quelli dei diritti individuali.

La tradizione di più lunga durata storica della civiltà occidentale conosceva non diritti individuali, ma poteri ed azioni giudiziari dei soli capi degli aggregati familiari. Una lenta evoluzione portò a modellare sul *pater familias* romano il soggetto giuridico europeo. E tuttavia perché la sua vita, la sua libertà personale, la sua proprietà fossero salvaguardate dinanzi al sovrano politico, fu necessario immaginare il passaggio dallo stato di natura allo stato di società, in modo che i diritti dell’uomo si armassero delle garanzie dei diritti del cittadino. La dichiarazione francese del 1789 fa nascere, nell’endiadi *homme-citoyen*, dei diritti individuali costituzionali, il cui nucleo forte è ancora, come nella tradizione romana, la proprietà.

Uno dei padri del Codice Napoleone, Jean-Etienne Portalis, dirà, definendo il nuovo ordine dello Stato liberale, “al Sovrano l’impero, al privato la proprietà”. Nel Novecento, i cittadini furono discriminati dalle loro stesse Patrie per ragioni di partito e di razza, privati dei loro diritti, imprigionati, deportati, fisicamente annientati. Ecco perché al termine dell’immane eccidio, nel 1948, l’Assemblea delle Nazioni Unite approvava la Dichiarazione universale dei diritti dell’uomo, laboriosamente preparata da una Commissione presieduta da Eleonora Roosevelt, operante dal giugno 1946 al dicembre 1948.

Nel discorso conclusione, il 9 di quel dicembre, Renè Cassin, il giurista francese, che accanto alla Roosevelt e insieme al cinese P.C. Chang e al libanese Charles Malik, fu uno dei coautori del testo, affermò la impossibilità di una concordia sui principi tra popoli connotati da diverse civiltà e culture. La stessa definizione di *human beings*, dotati di ragione e di coscienza, poneva il problema di chi fosse all’origine di quella dotazione, se la natura o Dio. E se si fosse indugiato a discuterne, forse, come opinò Jacques Maritain, la Dichiarazione non avrebbe visto la luce. In verità quei diritti individuali, separati da ogni cittadinanza politica, da ogni appartenenza a popolo o razza, riscoprivano la persona umana e la sua dignità sovrana, ponendola al centro della civiltà del mondo. Non erano delle piccole parole, come le definì Giuseppe Capograssi, il nostro maggiore filosofo del diritto, in una nota del 1950, ma tali che nessuno oserà più pronunziare parole opposte.

Nella circolazione, anche indipendente, di comuni pensieri all’indomani della fine della guerra, la Costituzione della Germania Federale, del 1949, si apriva con il precetto: «La dignità dell’uomo è intangibile». Era storicamente la risposta del popolo tedesco alla vicenda del nazismo, che aveva calpestato più che ogni altro Stato la persona umana. I diritti umani, prima ancora di diventare diritto positivo, attraverso patti internazionali, quali quelli sui diritti civili e politici e poi sui diritti economici e sociali e culturali del 1966, o convenzioni come quella europea per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali del 1950, fino alla Carta di Nizza dei diritti fondamentali dei cittadini europei del 2000, raccolta nella parte seconda del Trattato costituente europeo del 2004, ma non andato in vigore perché bocciato dai referendum francese ed olandese, sono dunque una profonda riflessione sulla disumanizzazione della politica nell’intero teatro del mondo.

Da essa emergeva la persona umana nella sua essenziale nudità di essere vivente, e dunque la vita umana, colta nella immediata evidenza sperimentale della scienza biologica, diventava oltre la politica e il diritto, il ponte

verso il futuro, nel suggestivo titolo del libro di Potter. La scienza biologica avrebbe dovuto funzionare come fondamento di una nuova etica della vita. Il disegno ambizioso di riequilibrare il rapporto dell'uomo con la natura, compromesso dal dominio della tecnica, come lo avevano preparato e prodotto le scienze fisiche e matematiche, inducendo una sequenza non più discontinua tra uomo, animale e macchina, fu ricondotto, rispetto a quello dell'oncologo Potter, alla valutazione etica dei casi clinici ad opera del ginecologo André Hellegers, fondatore alla *George University* di Washington del Centro di riproduzione umana e bioetica dell'Istituto Kennedy. Cominciarono così a nascere comitati etici costituiti non solo da scienziati, ma da teologi, filosofi, giuristi. La bioetica allo stato nascente si dava come reazione alla disumanizzazione della medicina.

Due eventi davano conto all'opinione pubblica mondiale del mutamento dell'arte medica, fin dall'antichità ippocratica guidata dal principio "*primum non nocere*", o principio di beneficio o di non nocimento. Al processo di Norimberga contro i criminali nazisti, risultò la pratica medica di sperimentazione umana a danno di deportati politici ed anche di condannati per reati comuni. Nella sentenza del tribunale del 19 agosto 1947 fu introdotto un decalogo cui dovrebbe attenersi ogni sperimentazione sull'uomo, noto come Codice di Norimberga.

Nel luglio del 1972 si scoprì che in Alabama, da quarant'anni 399 negri ammalati di sifilide erano lasciati senza cure per l'osservazione sperimentale del decorso del processo patologico. Questo esperimento fu dichiarato immorale da un apposito comitato. Nel 1974, il Congresso degli Stati Uniti votò il *National research act*, istitutivo di una commissione nazionale per la protezione del soggetto umano da sperimentazione e trattamenti biomedici, che nel 1979 pubblicò il Rapporto Belmont, considerato il documento di svolta per una nuova etica medica. Il primato, non foss'altro cronologico, degli Stati Uniti nella nascita di iniziative biomediche, trova spiegazione in molteplici fattori. La dominanza della medicina privata, anziché come in Europa di quella pubblica, lo stato avanzato della ricerca biomedica e della biotecnologia, gli interessi di mercato dietro la ricerca e l'applicazione clinica, il contenzioso assicurativo e la giurisprudenza delle Corti, più aderente a singoli episodi, come è proprio di sistemi di *case-Law*, e non di diritto legiferato, quale il *civil-Law* dell'Europa continentale, il pluralismo di opzioni filosofiche e religiose, sensibile ai rischi di una omologazione tecno-scientifica, sono alcuni dei profili elencabili in argomento.

Significativo, fin dagli anni '70 del Novecento, il ricorso al *living will*, una sorta di testamento che non ha disposizioni prevalentemente patrimoniali per il tempo successivo alla morte del testatore, ma direttive circa i

trattamenti sanitari di fine vita, quando il disponente non sarà più in piena coscienza. Una simile pratica sociale si giustifica come atto di sfiducia, se non di rivolta verso i medici, in una fase di tale progresso delle conoscenze e degli strumenti clinici, farmacologici e meccanici, da procrastinare il momento della morte. Con il *living will*, il tema della morte diventa uno dei nodi più aspri della riflessione bioetica. La pratica sociale sarebbe stata impari nella sfida contro le decisioni dei medici che hanno in cura il malato terminale, se non ne fosse stata richiesta la legalizzazione. Questa è avvenuta, negli Stati Uniti, progressivamente, nel 1976 nello Stato di California, poi in altri Stati, e finalmente, nel 1991, con una legge federale. Con i processi di secolarizzazione, il mondo occidentale sembra mutare atteggiamento dinanzi alla morte: Philippe Ariès per la mentalità collettiva, Jacques Choron per la storia del pensiero ci offrono grandi affreschi del passato remoto e recente sulle diverse rappresentazioni della morte in Occidente.

Oggi, dalle disposizioni impartite con il *living will*, appare non tanto temuta la morte, data la diffusa incredulità nell'aldilà, quanto l'artificiale dilazione della vita mediante provvedimenti farmacologici e meccanici, causativi di sofferenze o in ogni caso di una esistenza indegna. Paradossalmente il progresso delle tecniche salvavita e di rianimazione accentua la diffidenza verso le decisioni unilaterali dei medici nei confronti di pazienti non più in condizione di esprimere la propria volontà. In presenza di una volontà manifestata nel documento del *living will*, risalente a tempi in cui il disponente non era ancora malato, o quando non erano ancora prevedibili risorse terapeutiche successivamente intervenute, il medico dovrà sentirsi vincolato o del tutto libero nelle sue decisioni? Se nel documento è indicato un fiduciario, che sostituisce il proprio discernimento attuale a quello non più attuale del disponente, le decisioni saranno condivise. In mancanza del fiduciario, potranno essere ascoltati i familiari o comunque chi abbia conoscenza biografica del paziente.

Come sempre accade nelle gravi questioni bioetiche, si prospettano soluzioni desiderabili, ma utopiche, come quella della cosiddetta alleanza terapeutica tra medico e paziente, tale da indurre empatia tra le due figure. Ma una tale empatia tra quanti individui può costituirsi, soprattutto nelle moltitudini che non possono permettersi lungo l'itinerario della vita la compagnia di un medico, o quando la medicalizzazione della morte si verifica in quei grandi apparati burocratizzati che sono gli ospedali?

Il 4 aprile 1997, in Oviedo, gli Stati membri del Consiglio d'Europa, la più antica organizzazione internazionale del Continente, da non confondersi con l'Unione Europea, firmavano una Convenzione per la protezione dei

diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina. Il titolo va ricordato per intero e preferito alla forma brachiloga "Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina", che tende ad attenuare la ispirazione di tutela dei diritti dell'essere umano minacciato da improprie pratiche della ricerca e delle applicazioni cliniche che insorgono nel rapido sviluppo della biomedicina.

Quella Convenzione formula nell'articolo 2 il principio, rubricato come "Primato dell'essere umano", con questo tenore: «L'interesse e il bene dell'essere umano debbono prevalere sul solo interesse della società o della scienza». Dunque è qui codificato il rimedio con cui la razionalità occidentale tende a superare la psicosi collettiva dilagata all'indomani della conclusione del secondo conflitto mondiale dinanzi alla sovranità della tecnica. Vi sono ben delineati i tre attori, l'essere umano, la società, la scienza. Nonché la gerarchia dei rispettivi interessi. Il bene dell'essere umano non può mai essere subordinato al solo interesse della società o al solo interesse della scienza.

Ma chi può conoscere e decidere del bene dell'individuo, se non l'individuo stesso? Questa è la domanda capitale della bioetica, variamente declinata lungo la intera traiettoria della vita, dai suoi inizi alla sua conclusione. La società può avere sue ragioni generali e collettive, ma non può sovrapporle al bene individuale, annientandolo. La scienza ha il suo patrimonio di conoscenze, che l'individuo non può possedere, e quand'anche sa che può realizzare il bene di una persona, non può intervenire sul suo corpo, se non ottenendone il consenso libero e informato. Questa è la regola generale formulata nell'articolo 5 della Convenzione di Oviedo.

Quando le condizioni del malato terminale non consentono ch'egli possa essere destinatario di informazioni sul suo stato e sugli esiti di trattamenti sanitari disponibili, allora giova conoscere desideri eventualmente espressi in precedenza. La Convenzione di Oviedo, all'articolo 9, allude alla pratica del *living will*, con questa formulazione: «I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione». Le due lingue, francese e inglese, in cui è redatto il testo ufficiale della Convenzione, adoperano i termini *souhais* e *wishes*, dunque non più che desideri. Già la loro traduzione in direttive anticipate è una forzatura, che rende incongruo il predicato "saranno tenuti in considerazione". Nulla dunque di vincolante per il medico. E tuttavia, se così fosse, ci troveremmo dinanzi ad una patente violazione del principio di autodeterminazione del malato, che soffre eccezione, nella stessa Convenzione, solo all'articolo 8, sulle situazioni d'urgenza: "Allorquando in

ragione di una situazione d'urgenza, il consenso appropriato non può essere ottenuto, si potrà procedere immediatamente a qualsiasi intervento medico indispensabile per il beneficio della salute della persona interessata".

L'accoglimento tenue della istanza del *living will* da parte della Convenzione di Oviedo, ha sollecitato alcuni Stati ad interventi più incisivi. Tra il 2005 e il 2006, in Francia con una legge ed un decreto è stato novellato il *Code de la santé publique*, che oggi presenta una disciplina organica dei diritti del malato e della fine della vita. Gli atti di prevenzione, di indagine e cura non devono essere perseguiti con ostinazione irragionevole e quando appaiano inutili, sproporzionati o con alcun altro effetto che il mantenimento in vita artificiale del moribondo, debbono essere sospesi o non iniziati, in modo che così il medico stesso possa salvaguardare la dignità del malato e alleviarne la sofferenza con cure palliative.

Il medico potrà ricorrere ad un trattamento antidolorifico, anche se questo comporti l'effetto secondario di abbreviare la vita, purché ne sia informato il paziente o il suo fiduciario o la famiglia o un parente. Sono dette norme per la redazione di direttive anticipate in un documento scritto, con durata triennale rinnovabile, e contenuto modificabile o revocabile, da conservarsi nella scheda del medico curante o nella cartella clinica, che possono contenere rinvio a direttive conservate invece dal paziente o dal fiduciario o da un familiare o parente. Del pari è regolata la procedura collegiale, medico o equipe medica, fiduciario, familiari, per le decisioni conclusive da assumere nella vicenda.

In Germania, malgrado il dibattito nell'opinione pubblica e in Parlamento auspichi un pronto intervento legislativo, il testamento biologico ha ottenuto riconoscimento di atto vincolante per una sentenza della Corte Suprema Federale del 17 marzo 2003, in base al diritto di autodeterminazione dell'individuo, implicito nell'articolo 1, comma 1 del *Grundgesetz*, che dichiara intangibile la dignità dell'uomo.

Nei Paesi Bassi la legge del 12 aprile 2001 regola il controllo di interruzione della vita su richiesta e assistenza al suicidio. Ferme restando le figure criminose dell'incitamento al suicidio, di suicidio assistito e di omicidio del consenziente, non è punibile il medico per aver provocato la morte del malato consenziente, qualora abbia applicato sei criteri di accuratezza, consistenti nella convinzione che si trattava di richiesta spontanea e ben ponderata del malato, in condizioni di sofferenza insopportabile senza prospettive di miglioramento, nell'avere informato il paziente della situazione e degli esiti, nella convinzione che nessun'altra soluzione ragionevole fosse apprezzabile, nell'avere chiesto il parere di almeno un altro medico indipendente, che avesse visitato il paziente e steso un parere scritto, e di

avere eseguito con scrupolosi criteri medici l'interruzione della vita o l'assistenza al suicidio.

Nel Regno Unito il *living will* non è previsto legalmente, ma riconosciuto dalla giurisprudenza, a partire dal caso Bland, deciso nel 1993, relativo alla interruzione di alimentazione artificiale e della somministrazione di antibiotici ad un paziente in stato vegetativo permanente. Tre giudici della *Divisional Court* su cinque riconobbero che il medico ebbe l'intenzione di uccidere, ma l'intero collegio esclude responsabilità penali e civili, dal momento che i medici non sono obbligati a somministrare trattamenti inutili, a seguito di valutazione scientifica della condizione del paziente. Quando il paziente non è in grado di accettare o di rifiutare un trattamento e non abbia predisposto un documento con dichiarazioni anticipate di volontà, i medici decidono dopo averne discusso con i familiari. In base ai codici deontologici i medici inglesi sono tenuti a richiedere una decisione giudiziaria preventiva.

È da ricordare la decisione del caso "miss B", dell'Alta Corte di Londra del 2002, che riconobbe alla paziente, del tutto cosciente, il diritto a rifiutare la terapia e a far staccare il respiratore meccanico che la teneva in vita (caso simile a quello Welby in Italia).

In Spagna è entrata in vigore il 16 maggio 2003 una legge del 14 maggio 2002 sui diritti dei pazienti fondata sul consenso informato e sull'autonomia del malato, che può scegliere tra più opzioni cliniche o rifiutare un determinato trattamento. L'autonomia può essere esercitata tramite rappresentante. È vietato l'accanimento terapeutico. Sono previste dichiarazioni anticipate di volontà. In Italia è in discussione al Senato un progetto di legge sul cosiddetto testamento biologico.

In base all'articolo 32, comma 2 della Costituzione nessuno può essere sottoposto a trattamento sanitario, se non previsto come obbligatorio dalla legge. Ne consegue il diritto del malato a rifiutare le cure. In altri paesi, con diverse tradizioni culturali e giuridiche, nascerebbe in primo luogo la questione etica. Da noi si è discusso tra costituzionalisti se, in simmetria con il diritto alla salute, esista il dovere di curarsi. E data la perentorietà costituzionale del diritto al rifiuto delle cure, la risposta sull'assenza del dovere di curarsi non può che essere scontata. Anzi, se il rifiuto determina la morte del malato, il problema si sposta dal campo della salute a quello del suicidio. E qui sillogizzando, se non esiste il dovere di curarsi, non sussiste il dovere di vivere. Il suicidio è promosso ad atto di libertà, coperto dalla garanzia dell'articolo 2 della Costituzione, relativa ai diritti inviolabili dell'uomo. Se una legge lo vietasse, essa sarebbe incostituzionale. Ai giuristi di *common law* è richiesta *wisdom*, saggezza. A quelli di *civil law* il

campo è libero ad ogni acrobazia intellettualistica, data la innocuità pratica della loro letteratura accademica, dinanzi alla onnipotenza del legislatore e alla interpretazione timida dei giudici. Il diritto al suicidio (*right to die*) implicherebbe una revisione degli articoli 579 e 580 del codice penale, che prevedono l'omicidio del consenziente e l'istigazione e l'assistenza al suicidio.

In realtà il gesto del suicida, quando sia del tutto spontaneo, è un atto tragico di solitudine, estraneo a valutazioni giuridiche. Solo il permanere ideologico del positivismo giuridico può immaginare che ogni fatto umano sia prevedibile e regolabile dall'ordinamento giuridico. Al di là del diritto c'è quella infinità che Kant descrive come il cielo stellato sopra di me e la coscienza morale dentro di me. Mentre, come insegnavano i giuristi romani, il diritto può e deve avere certi confini (*cum ius finitum et possit esse et debeat*: Nerva 5 membr, D.22.6.2). Lasciamo dunque il suicidio con le sue tante, diverse individuali motivazioni ai plurimi giudizi dell'etica e delle religioni. Al diritto sale l'istanza della richiesta eutanasi.

Nel nostro sistema la distinzione tra eutanasia omissiva e commissiva, la quale seconda si avvicinerebbe ad una figura incriminabile, quale l'assistenza o l'agevolazione al suicidio, non esce dal mero dibattito teorico se si tratti di un nuovo diritto umano, mutuato dalla rivolta contro la tecnica, dal tenore dell'agonia, della morte intubata, ispirata dal desiderio di morire con dignità. A differenza che nei Paesi Bassi, in Italia la questione non è matura per una scelta legislativa. Perché quando interviene il diritto, come bene scrive Chiara Tripodina, nella voce *Eutanasia* del citato Dizionario Utet, il legislatore deve schierarsi per una delle due tesi contrapposte, per la indisponibilità della vita umana da parte di chicchessia o per la sua disponibilità da parte di chi intende viverla senza le sofferenze e le angosce, di una agonia inutilmente prolungata. La mediazione tra valori etici diversi deve compierla la società non la legge. Se i *dissoi lògoi* etici riusciranno a orientare comportamenti pratici, come l'alleviamento del dolore con terapie palliative, e la compagnia di familiari, amici, medici, infermieri nel processo verso la morte, la questione dell'eutanasia potrebbe sciogliersi in una scelta etica, non legale.

Nel corso del XX secolo, è mutato anche il criterio di accertamento della morte. Un tempo ci si arrestava all'auscultazione del battito cardiaco, che una volta cessato insieme al respiro segnava l'uscita dalla vita. La rilevazione dell'attività elettrica del cervello ha spostato il luogo della ricognizione di un tale evento dal cuore all'encefalo. Dalla morte cardiaca, dunque, alla morte cerebrale. Nel frattempo funzioni vitali possono essere mantenute artificialmente con macchine, in modo che la evoluta chirurgia

dei trapianti possa procedere all'espianto da cadavere di organi e tessuti viventi. Questo è un altro passo del dominio della tecnica sul corpo dell'uomo, che diventa, come è stato scritto da Carlo Augusto Viano, "deposito di risorse biologiche".

L'estremo confine che le legislazioni tracciano a tutela della persona umana sta nel divieto di commercializzazione del suo corpo, sia vivo, sia cadavere. È consentita la donazione di tessuti e di organi, è vietato il profitto dalla loro utilizzazione. La oblatività benefica per le vite altrui, nella contesa etica tra valori, ha superato il tabù del corpo, che ancora nell'Occidente premoderno aveva, con il divieto della dissezione del cadavere, ritardato le conoscenze di anatomia umana, che dovevano giovare dell'analogia con quanto osservato negli animali. Anche su questo tratto del progresso della biomedicina, occorre vigilare che il corpo deposito di risorse biologiche non sia occasione di nuove schiavitù. Tra i popoli della fame, l'espianto di organi gemelli da vivente potrebbe alimentare un mercato dove il valore del dono maschererebbe una economia di sopravvivenza. Senza contare le ipotesi criminali di riduzione dell'uomo ad una preda.

Sull'altro fronte, dell'inizio della vita, la biologia molecolare e la genetica, tendono a dare risposte a richieste sorte nelle società evolute, di dare figli a chi naturalmente non riesce ad averne, di eliminare embrioni o feti che darebbero luogo a vite di deformi o disabili o portatori di malattie ereditarie. La procreazione medicalmente assistita è regolata in Italia con la legge 19 febbraio 2004, n. 40, punto d'arrivo di intere legislature parlamentari invano dedicate al tema. Occorre tuttavia ricordare che da circa tre decenni l'opinione pubblica italiana era attraversata dal dibattito intorno al diritto alla procreazione cosciente e responsabile.

Quel dibattito si fece via via più acuto attorno all'interruzione volontaria della gravidanza, per la quale si giunse alla legge 22 maggio 1978, n. 194. Questa legge, all'articolo 4, prevede che la donna possa rivolgersi ad un consultorio pubblico per chiedere l'interruzione della gravidanza entro i primi novanta giorni con la motivazione che la prosecuzione della gravidanza, il parto e la maternità potrebbero comportare serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, anche in relazione a condizioni economiche, sociali o familiari, o a circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito. L'articolo 6 consente la interruzione dopo i novanta giorni solo quando gravidanza o parto comportino grave pericolo di vita per la donna, o quando siano accertati gravi processi patologici, tra cui rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, determinanti grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

Il diritto alla salute copre dunque l'aborto così come legalizzato. La legge 40/2004 prevede la medicalizzazione della procreazione in caso di sterilità o infertilità della coppia e ha una portata sulle questioni bioetiche da cogliere soprattutto sui suoi divieti. La legge vieta la inseminazione eterologa con seme di donatore estraneo alla coppia; vieta l'uso a fini procreativi di gameti di soggetti estranei alla coppia; vieta che le tecniche di procreazione medicalmente assistita siano applicate a coppie i cui componenti non siano entrambi viventi o uno di essi sia minorenne o siano soggetti dello stesso sesso o non coniugati o non conviventi; vieta la commercializzazione di gameti o di embrioni nonché la surrogazione di maternità; vieta un processo volto ad ottenere un essere umano discendente da un'unica cellula di partenza, eventualmente identico, quanto al patrimonio genetico nucleare, ad un altro essere umano in vita o morto; vieta qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano, con la sola eccezione per la ricerca clinica e sperimentale volta a finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche per la tutela della salute e dell'embrione stesso, qualora non siano disponibili metodologie alternative.

È vietata ogni forma di selezione a scopo eugenetico di embrioni e gameti e ogni intervento di donazione mediante trasferimento di nucleo o di scissione precoce di embrione o di ectogenesi sia a fini procreativi sia di ricerca; è vietata la fecondazione di un gamete umano con un gamete di specie diversa e la produzione di ibridi e chimere. Gli embrioni da trapiantare non possono essere prodotti in numero superiore a tre, e la loro crioconservazione è consentita quando per causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna se ne debba differire l'impianto. È evidente in questa legge la ricerca di equilibrio tra le opportunità offerte dalla scienza e le esigenze di tutela di valori sociali, quali l'organismo familiare, fondato sulla coppia eterosessuale, anche non coniugale, sulla identità biologica e giuridica del nascituro. Il rifiuto della selezione eugenetica e della donazione protegge il principio di uguaglianza e rispettivamente di unicità individuale dell'essere umano. La scienza vorrebbe più libertà per la ricerca sugli embrioni.

Recentemente la possibilità che dalle cellule staminali embrionali si ottengano più facilmente che da quelle somatiche e adulte cellule totipotenti idonee all'impiego terapeutico contro patologie che richiedono riparazioni di tessuti e di organi, allo stato non altrimenti ottenibili, ha riaperto la tensione nel dibattito bioetico. La ricerca sperimentale e clinica tende a considerare l'embrione, anche se non proprio come materiale biologico almeno fin quando non se ne accerti la morte come coeso organismo cellulare, certo non come una identità umana personale.

Che la scienza sia ispirata al maggiore beneficio dell'essere umano vivente è fuori discussione. Ma se il costo per questo esito filantropico richiede il sacrificio di potenziali individui nascituri, la strada indicata è eticamente percorribile? In tema di selezione dell'embrione o di aborto terapeutico si è giunti a sostenere che si ha il diritto a nascere sani o in alternativa il diritto a non nascere. La III sezione della nostra Cassazione civile con sentenza 29 luglio 2004, n.14488, ha fatto giustizia di una simile aberrazione. Se dobbiamo restare sotto il cielo dei diritti umani, stiamo ben attenti a non crearne di disumani. Del resto, come non esiste una entità compatta ed omogenea che convenzionalmente chiamiamo società, che anzi nulla è più pluralistico delle società multiculturali contemporanee, così non esiste una scienza come omogenea e totalizzante corporazione di ricercatori e di clinici guidati da un pensiero unico.

Gli scienziati sono tanti e diversi non solo per le loro molteplici professionalità e competenze, ma anche per le loro diverse opzioni etiche. Non è auspicabile che nel dibattito bioetico ci si divida tra materialisti e spiritualisti, atei e credenti, innovatori e conservatori. Occorre superare le due culture, come ce le ha disegnate Snow. Le scienze della natura non possono restare separate da quelle umanistiche, dal momento che operiamo sull'uomo come un pezzo della natura e abbiamo il dovere di sapere attraverso quali e quante esperienze quel pezzo della natura si è costituita come umana. In reciprocità la rappresentazione delle tecnoscienze con il pregiudizio del materialismo positivistico va abbandonata per filosofie della scienza, più vicine a quel loro oggetto continuamente mutante.

Dall'atteggiamento difensivo contro il dominio della tecnica, che ha contrassegnato il Novecento, si sta passando a quello della enfaticizzazione di un preteso mutamento antropologico indotto dal trionfo delle tecnoscienze. L'*homo faber* diventa *creator*, l'ingegneria genetica si continua nella robotica, il post-moderno si affaccia sul post-umano. Nessuna suggestione interpretativa va rifiutata, soprattutto quando ne nascano argomenti utili a quel dialogo interdisciplinare che è la bioetica. E tuttavia va detto che quando dalla ricerca e dalla discussione si deve costruire una regola, e questa la si deve chiedere alla legge, allora si deve saper rinunciare a posizioni individualiste e minoritarie, perché nelle grandi società democratiche del nostro tempo le ragioni dell'uomo devono essere condivise dalla maggior parte degli uomini.

V LA CITTADINANZA DELL'ETICA

L'articolo 4 della *Dichiarazione dei doveri dell'uomo e del cittadino*, nella Costituzione francese del 22 agosto 1795, stabilisce: "Nessuno è buon cittadino se non è buon figlio, buon padre, buon fratello, buon amico, buono sposo". Nessuna costituzione ha mai identificato la cittadinanza con queste figure concrete della vita buona. Non si avverte qui eco alcuna della concezione aristotelica della politica destinata a realizzare la vocazione degli uomini all'*eu zen*, alla vita buona. Quella era la valorizzazione della vita nel *logos*, dunque nell'organismo razionale della *polis*.

La distanza della modernità rivoluzionaria francese rispetto all'antichità greca è misurabile proprio nella diade *logos ethos*. Non la cittadinanza fa gli uomini buoni, ma viceversa gli uomini buoni e solo essi fanno il buon cittadino. Malgrado la rivoluzione sia antichiesastica e laica, di quella *laïcité de combat* che segna l'evoluzione liberale della statualità francese, la filtrazione dei valori evangelici nell'etica civile è del tutto evidente. L'articolo 2 di quella stessa *Dichiarazione* ricorda: "Tutti i doveri dell'uomo e del cittadino derivano da questi due principi, impressi dalla natura in tutti cuori: Non fate agli altri ciò che non vorreste che sia fatto a voi stessi; fate costantemente agli altri il bene che vorreste riceverne".

Coloro che hanno scritto quella Costituzione, non importa con quale consapevolezza, discendono da una cultura che ventitré secoli prima aveva constatato con S. Agostino l'influenza della dottrina di Gesù sulle virtù civili dei cristiani: "E allora quelli che affermano la incompatibilità dell'insegnamento di Cristo con la costituzione dello Stato, si provino ad avere un esercito con soldati quali li ordina la dottrina di Cristo, diano tali sudditi delle province, tali mariti, tali mogli, tali genitori, tali figli, tali padroni, tali servi, tali re, tali giudici, tali debitori ed esattori del fisco, quali li vuole la dottrina cristiana, e poi osino di dir questa contraria allo Stato; in realtà essi non esiteranno a riconoscerla, quando la si obbedisca, come la grande salvezza dello Stato" (*Ep.* 138.15; *PL.* 33.532).

Proviamo a riflettere: il Vangelo non esprime alcuna teoria politica, il Dio di Gesù non è come quello di Mosè il legislatore di un popolo, egli

è il Padre di tutti gli uomini e parla loro nella interiorità delle loro coscienze. È una tal voce interiore, non un'astratta ed esterna prescrizione legale, che vivifica ogni ruolo sociale, privato e pubblico, nel consorzio umano. Chi ascolta la voce di Dio nella propria coscienza e opera il bene è un uomo buono. La traduzione laica di questo modello, ancora una volta, la leggiamo nella Costituzione francese del 1795, all'articolo 5 della Dichiarazione dei doveri: "Nessuno è uomo perbene, se non è francamente e religiosamente obbediente alle leggi (*Nul n'est homme de bien, s'il n'est franchement et religieusement observateur des lois*)". La *religion civile* di Rousseau fu costruita con lineamenti essenziali della religione dogmatica cristiano-cattolica per ottenere l'obbedienza alle leggi "col cuore" e non soltanto con il comportamento esteriore.

Perché, allora, una così penetrante presenza dell'etica nella vita civile si è andata perdendo nel corso degli ultimi due secoli della vita europea? In primo luogo, il carattere universale dell'etica cristiana ha ceduto dinanzi alla formazione di morali sociali di ceto, si pensi alla morale borghese, o indotte da figure emblematiche, quali il 'gentleman' in Inghilterra, l'"*honnête homme*" in Francia nella cerchia delle aristocrazie, o l'"*Handelsmann*" in Germania per le attività commerciali. La religione è stata come piegata a convalidare nuove strutture sociali, ma sempre con una tensione dialettica ed esiti spesso paradossali. In questo senso esemplari sono gli studi di Max Weber su etica protestante e spirito del capitalismo, di Bernhard Groethuyesen su Chiesa e borghesia in Francia, di Michael Novak su cattolicesimo e capitalismo democratico, di Angelo Tosato su Vangelo e ricchezza.

In secondo luogo, la statualità moderna ha, da un lato, mirato a liberare lo spazio pubblico da ingerenze ecclesiastiche, usando la duplice chiave o della separazione di Chiesa e Stato (esemplare in proposito la Costituzione Federale degli Stati Uniti che vieta al potere legislativo di intervenire in materia di religione) o della subordinazione funzionariale delle Chiese nazionali (a partire dal principio stabilito nella pace di Westfalia del 1648 *cuius regio et eius religio*). Da un altro, a mano a mano che progredisce la costruzione dello Stato-nazione e lo si teorizza come Stato etico, ai cittadini si chiede una sola virtù, la fedeltà alle leggi, e alla ideologia del gruppo dirigente o del partito, che si è impadronito del potere. La pretesa etica dello Stato nei confronti dei cittadini-sudditi è manifesta nella volontà di entrare in quello spazio interiore, prima aperto solo alla religione, che è la coscienza. I giuramenti di fedeltà richiesti ai funzionari pubblici si estendono alla massa degli organizzati dai partiti unici negli Stati totalitari. Il giuramento politico diventa davvero sacramento del potere.

Le due motivazioni dell'etica laica, l'eudaimonia greca nella antichità, il "tu devi" kantiano nell'età moderna, restano appannaggio elitario di dotti e di saggi. La politicizzazione delle masse sottrae l'etica alle persuasioni e alle scelte individuali. Il fascismo fu presentato da Mussolini, nella voce scritta da lui e da Giovanni Gentile per l'Enciclopedia Italiana, come una religione. Il campo gravitazionale dell'etica, in tempi di secolarizzazione, è andato oscillando tra filosofie e religione. Lo Stato non se ne è ritratto. La sua versione liberale ha tentato di ridurre la religione a fatto privato. Quella di socialismo reale, imponendo l'ateismo di Stato, ha optato tra le filosofie per il materialismo scientifico.

Nello Stato fascista l'insegnamento della religione nelle scuole pubbliche sopravvisse, essendo la religione considerata nella formulazione gentiliana *philosophia minor*. Del resto non lontana dalla rappresentazione crociana dei mitologemi religiosi rispetto alla razionalità dello Spirito. Semmai l'etica cristiana, assorbita nell'insieme delle credenze e dei culti della confessione cattolica, era valutata come un profilo della identità nazionale. Il nazionalsocialismo, attratto dai miti del paganesimo germanico, fu antiromano e anticristiano. La coscienza personale fu abdicataria dinanzi al *Führerprinzip*. In nessun altro paese del mondo la persona umana fu più scientemente e scientificamente offesa e calpestata. Alla fine del secondo conflitto mondiale, proprio per questo, in Germania si votarono costituzioni dei *Länder* e poi nel 1949 il *Grundgesetz* federale con le più esplicite ed energiche dichiarazioni a tutela della persona umana.

Il preambolo della Costituzione del *Land Bayern* evoca espressamente le "rovine alle quali ha condotto un ordinamento politico e sociale privo di Dio, di coscienza e di rispetto per la dignità".

L'articolo 1 della Costituzione della *Freie Hansestadt Bremen* obbliga i tre poteri, legislativo esecutivo e giudiziario, ai "principi della spiritualità e dell'umanità". E il primo comma dell'articolo 1 della Costituzione Federale di Bonn proclama: "La dignità dell'uomo è intangibile". Nella Costituzione di Brema è stabilito che nel contrasto tra legge statale e legge morale, il giudice deve ascoltare la propria coscienza, applicando principi di diritto naturale.

Sono state necessarie cinquanta milioni di vittime del secondo conflitto mondiale perché il mondo tornasse a scoprire la persona dell'uomo, i suoi diritti, la sua dignità. Dalla *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo*, approvata dalle Nazioni Unite nel 1948, alla *Carta europea dei diritti fondamentali*, proclamata a Nizza nel 2000, è tutta una celebrazione della centralità della persona negli ordinamenti nazionale, sovranazionale, internazionale. Ma non c'è ancora nulla di comparabile con la *Dichiarazione*

francese dei doveri del 1795. La persona ha una raggiera di diritti, senza doveri, senza virtù.

L'articolo 2 della Costituzione italiana pone in simmetria i diritti inviolabili dell'uomo e gli inderogabili doveri di solidarietà politica, economica e sociale, di cui la Repubblica richiede l'adempimento. Siamo nell'ambito del diritto, non dell'etica. Si usa dire che la Costituzione accoglie valori e regole, etica e diritto. Ma evidentemente ci si riferisce a principi, non a virtù, che animano spontanei comportamenti personali. La concettualizzazione astratta è entrata nello stile dei testi costituzionali contemporanei e la stessa citazione della persona sembra evocare un congegno di sofisticata tecnologia. Altro che buon padre, buon figlio, buon fratello, buono sposo, buon amico della rivoluzione francese, figure reali della società, con un concreto patrimonio di radici culturali.

Quando nel 1947, nella commissione presieduta da Eleanor Roosevelt per la redazione della *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo*, si tentò di definire gli esseri umani, *human beings*, dotati di volontà e di coscienza, ci si divise sul dotati da chi? Da Dio o dalla natura? Si preferì evitare l'ostacolo, restando all'affermazione assiomatica, che gli uomini sono dotati di volontà e di coscienza. La dignità dell'uomo, diventato il supremo bene costituzionale, dalla metà del Novecento in poi, non è esauribile nell'apparato di dotazione, volontà e coscienza. Pico della Mirandola, nell'orazione *De hominis dignitate*, ricostruisce entro il contesto della creazione il significato della libertà concessa all'uomo di disporre delle proprie relazioni con ogni cosa creata, a cominciare da sé nella scelta del bene e del male.

Il rinvio ad una tradizione religiosa è il pegno che lo spirito europeo ha pagato per avere, accanto ed oltre il diritto, un'etica non elitaria, non meramente esemplare, ma di popolo e effettivamente praticata. Non la religione strumentalmente ridotta ad etica, ma profeticamente risvegliatrice di ogni addormentamento storico delle generazioni, che ciclicamente dimenticano l'esercizio della libertà e la pratica delle virtù per un elenco di diritti e di doveri. È altamente sintomatico che nel trapasso dalla concezione cristiana della vita etica a quella areligiosa della società secolarizzata, lo Stato si sia fatto da paternalistico controllore dei costumi quale era nel XVIII secolo lo Stato di polizia, conservando il significante *Polizeistaat* per tanto mutamento di significato.

La recente riscoperta delle civiltà extraeuropee e del loro possibile conflitto (esemplare il saggio di Samuel. P. Huntington, *The Clash of Civilizations*, Council on Foreign Relations Inc., 1993), ha fatto riemergere il ruolo delle religioni negli ordinamenti sociali e politici, che la secolarizzazione

dell'Occidente aveva contestato e contrastato nella propria area del mondo ed ignorato o svalutato altrove. Contemporaneamente, proprio in Occidente, è esploso il problema dell'etica nel diritto, nella politica, nell'economia, nell'ecologia, nella biologia. La pretesa dominante è di trarre dall'etica regole tecniche, accompagnate preferibilmente da sanzioni giuridiche, per governare senza dilemmi tutti gli aspetti della vita umana, personale e collettiva. Quanto questa istanza sia plausibile e soddisfatta in ognuno dei settori indicati è tema che richiede ricognizioni analitiche.

Ma a titolo esemplificativo basti ricordare le difficoltà dei Parlamenti nel regolare lo statuto dell'embrione, le tecniche di procreazione assistita, l'uso delle cellule staminali, l'aborto, l'eutanasia, l'accanimento terapeutico, e dei Comitati nazionali di bioetica che devono mediare tra posizioni confessionali e opinioni scientifiche. Il recente referendum italiano che avrebbe dovuto abrogare la legge in tema di procreazione assistita ha sollevato la questione maggiore della legittimità dell'insegnamento della Chiesa cattolica in materia, condotto sino al punto di esortare i fedeli alla astensione dalla consultazione referendaria.

L'influenza di una confessione religiosa sulla legislazione sembra vulnerare il principio della laicità dello Stato. Il principio costituzionale supremo, non soggetto a revisione, della laicità dello Stato implica non indifferenza o ostilità dello Stato verso la coscienza religiosa dei cittadini, ma al contrario garanzia dell'esercizio della libertà di religione, che ha per contenuto non solo il culto e la propaganda della fede, ma anche l'insegnamento e la pratica della morale che a quella fede corrisponde. Quando la legislazione dello Stato disattende i principi etici propri di una parte dei cittadini credenti, la Chiesa agisce nello spazio pubblico, e dunque con gli strumenti propri della democrazia politica, per fare ascoltare quelle opinioni della società civile di cui la Chiesa come organizzazione collettiva è parte, alla pari dei singoli cittadini.

Che si tratti di pressione sullo Stato e di una strategia che miri a ridurre e ricondurre lo Stato a braccio secolare della Chiesa, privandolo della sua laicità, può essere impressione destata da comportamenti impropri, ma non corrispondente alla relazione tra Stato-comunità e comunione di cittadini credenti in regime di libertà religiosa, e dunque di laicità dell'ordinamento giuridico statale. Del resto la Chiesa stessa cura che sia salvaguardata la laicità dello Stato nella condizione contemporanea delle grandi società non più culturalmente omogenee, ma multireligiose e multietniche. Uno Stato confessionista sarebbe un fattore di oppressione e di disgregazione sociale e attenterebbe a quella libertà della coscienza che la Chiesa stessa, nella dichiarazione conciliare *Dignitatis humanae*, vuole preservata anche dinanzi

alla sua proposta di Verità rivelata. Il disagio che l'opinione pubblica può provare ha origine piuttosto nella ricerca di consenso politico dell'elettorato cattolico che si presume compatto e maggioritario perché sensibile alle esortazioni della Chiesa.

L'uso strumentale della fede, di una qualunque fede religiosa, ripristina il rapporto Stato-Chiesa come rapporto tra due poteri, e dunque eminentemente politico. Al contrario, occorre tener fermo che dare cittadinanza all'etica cristiana è tenere in conto la realtà storica di un patrimonio di valori in cui liberamente crede una parte, maggiore o minore che sia, di cittadini credenti. Se lo Stato non ne tenesse conto, non sarebbe uno Stato-comunità, ma Stato-persona con ispirazioni a sua volta etiche, riflettenti una ideologia irreligiosa, e una pratica illiberale e antidemocratica. Il punto cruciale dei problemi della civiltà occidentale è nella domanda se si dia un'etica estranea ad una religione.

Dal punto di vista della storia, la risposta non può essere negativa, dal momento che non può da isolati filosofi derivare quel flusso di persuasioni universali in grado di muovere moltitudini e di tramandarsi di generazione in generazione. Se si vuole scegliere per un'etica liberata della religione, è bene sapere che si rischia di sostituire la libertà di pochi ad una società integralmente e totalmente libera. La difficoltà ulteriore nella tutela biunivoca di laicità e di libertà sta nella categorizzazione dell'etica come finalizzata al bene comune. E bene ricordare che il bene comune è oggi un travestimento linguistico di quel che si usava indicare come interesse generale. Se l'etica dovesse avere cittadinanza nel diritto sotto queste spoglie abdicerebbe alla sua origine e alla sua funzione.

Non la categorizzazione giuridica, ma le concrete figure del linguaggio religioso possono animare i buoni.

Anche se il diritto potesse, andando oltre il suo compito di coordinare l'interesse generale della comunità e quello particolare dell'individuo, individuare il bene, non potrebbe piegarlo a quella bontà che è amore del prossimo fino al sacrificio di sé.

Questo può insegnare la religione, non lo Stato.

Il sacrificio di sé può essere un atto di libertà, non mai una imposizione. Il diritto può dare accoglienza all'etica, non trasformarla in un proprio comando.

Occorre intendere la delicatezza e la rilevanza del compito educativo della scuola in un paese con tradizioni cristiane. Una scuola che si limitasse a dare istruzione e non educazione mancherebbe al suo compito etico e formativo. Se separasse etica e diritto, non contribuirebbe alla formazione del cittadino in uno Stato democratico. Se separasse etica e religione, de-

terminerebbe la scristianizzazione della società, privandola di quelle radici del suo patrimonio culturale che per il suo universalismo e lo spirito di tolleranza e di amore è il migliore viatico per generazioni destinate a vivere un mondo nuovo, che dovrà trarre ricchezza di umanità dalla diversità delle fedi e delle tradizioni di tutti i popoli della terra.

VI IL CORPO TRA PERSONA E COSA

Si usa dire che la modernità ha riscoperto il corpo dell'uomo. L'affermazione è generalizzante e dubito che sia in ogni sua implicazione resa con consapevolezza.

Certo, se siamo qui a presentare una enciclopedia specialistica su *Frontiere della vita*¹ e *Universo del corpo*², è innegabile che le scienze della corporeità umana, dalla biologia alla psicologia, dalla medicina alla dietetica e a tante altre nuove e particolari, dominano il proscenio della nostra corporeità e vi presentano il corpo umano come in un'apoteosi.

Usciamo, si dice, da una lunga era di nascondimento del corpo, dalla fine dell'antichità mediterranea sino alle soglie della nuova scienza europea, propiziata dal dualismo anima-corpo che la tradizione cristiana ereditava dal platonismo. Quel dualismo sembra essere se non del tutto dimenticato, almeno però risolto in una visione unitaria, psicosomatica dell'uomo vivente. La civiltà contemporanea sorregge questa rappresentazione con l'associarvi la qualità propria dell'uomo di persona. Il corpo dell'uomo viene così ad essere garantito nella sua indefettibile e inviolabile libertà di soggetto. Non è senza un profondo significato storico la concomitanza tra lo straordinario progresso delle scienze del corpo e l'affermazione dei diritti umani al centro del XX secolo. La persona umana è infatti la piena e totale soggettività del corpo dell'uomo. Il termine greco corrispondente a quello latino *persona*, cioè *pròsopon*, era usato da Omero per indicare il 'volto', e Aristotele con precisione analitica definisce come "la parte sotto la calotta cranica". Che cosa infatti fa di un corpo anonimo una persona con una fisionomia e una identità individuale se non il volto?

Ma furono i giuristi romani ad impiegare quel vocabolo latino *persona* per classificare l'intera categoria dei diritti che spettano agli esseri umani come tali. E sarà Antonio Rosmini a dare la definizione definitiva: "La

1 *Frontiere della vita*, vol. 4, Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana, 1998-1999.

2 *Universo del corpo*, vol. 6, Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana, 1998-2000.

persona dell'uomo è il diritto umano sussistente"³. Infatti non basta che il corpo dell'uomo sia dotato di un volto perché non degradi ad oggetto. Occorre che quel corpo sia trasferito dalla realtà naturale alla dignità di persona. E questa dignità di persona si manifesta nel diritto umano, nella titolarità inviolabile del diritto ad essere e di essere uomo. Un percorso multimillenario è stato consumato per giungere a questo traguardo. L'antichità ha conosciuto due specie di uomini: i liberi e gli schiavi.

Che tutti gli uomini nascessero per natura liberi era un postulato filosofico. La storia insegnava che le guerre riducevano le popolazioni vinte in condizione di schiavitù. Le famiglie erano smembrate e i fanciulli e gli adulti, e i maschi e le femmine erano assegnati come preda bellica ai soldati vincitori o avviati ai mercati di schiavi e qui venduti all'asta secondo prezzi misurati sulle qualità e attitudini dei loro corpi. Tutte le società antiche si servivano degli schiavi come noi delle energie e delle macchine.

Gli schiavi rappresentavano la forza lavoro, come ai nostri giorni motori o robot di sembianze umane. Erano classificati tra gli strumenti del fondo, con la caratteristica di essere parlanti: *instrumentum vocale*, come scrive Varrone.

La schiavitù, come istituzione giuridica della società è sopravvissuta al cristianesimo e ha raggiunto punte di estrema crudeltà ad opera dei negrieri europei che strappavano alle loro terre e famiglie e tribù gli africani trasportandoli nelle Americhe e, malgrado leggi abolizioniste e fatti internazionali e il divieto dell'articolo 4 della *Dichiarazione universale* del 10 dicembre 1948, la schiavitù quale pratica sociale oggi illecita, non può considerarsi del tutto estirpata nel mondo.

È significativo che la protezione accordata dagli imperatori romani agli schiavi trattati con eccessiva ferocia dai loro padroni veniva giustificata con il criterio della buona amministrazione dei propri beni. Su un altro piano, ma con logica non dissimile di giustificazione della schiavitù, si muovono i teologi cattolici che negavano ai tempi della Repubblica del Guarany l'esistenza dell'anima alle popolazioni indigene per conservarle appunto in condizione sub-umana.

Dall'antichità al mondo moderno, dunque, il corpo dell'uomo non ha raggiunto per milioni e milioni di esseri umani la dignità e la tutela giuridica di 'persona'.

A questo punto è indispensabile una digressione per intendere adeguatamente il termine 'dignità'.

3 *Filosofia del diritto*, Edizione Nazionale, XXXV, p. 191.

La storia della parola ‘dignità’ e della realtà ch’essa trasporta ha il punto più alto nel 1949. In quell’anno, il 23 maggio, l’Assemblea costituente di Bonn approva la legge fondamentale, *Grundgesetz*, della Repubblica Federale Tedesca. A differenza di altre costituzioni nazionali, che si aprono con la definizione della forma di Stato (come nella nostra Costituzione del 1948: “L’Italia é una Repubblica democratica fondata sul lavoro”) la Costituzione tedesca ha l’articolo 1, comma 1 di questo tenore: “La dignità dell’uomo é intangibile. È dovere di ogni potere statale rispettarla e proteggerla”. Nessuna altra formulazione, prima e dopo di questa, ha tanta energia ed assolutezza precettiva.

Nel giugno 1947, il professore René Cassin, che con Eleanor Roosevelt era uno dei più eminenti componenti della commissione incaricata di redigere il progetto della *Dichiarazione universale dei diritti dell’uomo*, che sarebbe stata approvata dall’Assemblea generale delle Nazioni Unite del 10 dicembre 1948, preparò un testo per il preambolo della *Dichiarazione*.

L’ispezione del facsimile dell’autografo consente di leggere: “[...] *notre foi dans les droits fondamentaux de l’homme, dans la dignité et la valeur de la personne humaine et dans l’égalité de droit, indépendamment de race, sexe, langue ou de religion*”.

Un segno di cancellatura sostituisce queste determinazioni con le parole «*de tout homme et de toute femme*». La correzione è significativa, perché riconduce alla concretezza di ogni uomo e di ogni donna quella dignità della persona umana, minacciata di astrattezza nella svestizione di razza, sesso, lingua e religione.

Alla fine l’articolo 1 della *Dichiarazione* ebbe questa formulazione: “Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti. Essi sono dotati di ragione e di coscienza e devono agire gli uni verso gli altri in spirito di fraternità”.

Si aprì tra i redattori un dibattito su chi avesse dotato gli esseri umani di ragione e di coscienza, fondamento della loro dignità, se la natura o la divinità. Le due opzioni chiamavano in causa filosofie e religioni, culture occidentali e non occidentali in un contrasto che si volle spegnere nell’affermazione apodittica della presenza in ogni uomo di ragione e coscienza.

La *Carta dei diritti fondamentali* dell’Unione Europea, proclamata a Nizza nel 2000, ha un preambolo in cui si legge: “Consapevole del suo patrimonio spirituale e morale, l’Unione si fonda sui valori indivisibili e universali della dignità umana, della libertà, dell’uguaglianza e della solidarietà; essa si basa sul principio della democrazia e sul principio dello stato di diritto. Pone la persona al centro della sua azione istituendo la cittadinanza dell’Unione e creando uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia”.

I diritti fondamentali sono ordinati in sei titoli, di cui il primo è intitolato alla *Dignità*, gli altri rispettivamente alla *Libertà*, all'*Eguaglianza*, alla *Solidarietà*, alla *Cittadinanza*, alla *Giustizia*. L'articolo II-1, rubricato *Dignità umana*, recita: "La dignità umana è inviolabile. Essa deve essere rispettata e tutelata". Come si vede è qui riecheggiato in forma debole il testo della Costituzione tedesca. I successivi quattro articoli raccolti sotto il titolo *Dignità* fanno comprendere il significato che la *Carta Europea* dà a questo termine. L'articolo II-2 intitolato *Diritto alla vita* stabilisce che ogni individuo ha diritto alla vita, che nessuno può essere condannato alla pena di morte, né giustiziato.

L'articolo II-3, intitolato *Diritto all'integrità della persona*, sancendo che ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica, dispone il rispetto in medicina e biologia del consenso libero e informato della persona interessata, del divieto di pratiche eugenetiche e di selezione delle persone, del divieto di fare scopo di lucro del corpo umano e di sue parti, del divieto della donazione riproduttiva umana.

L'articolo II-4 proibisce la tortura e le pene o trattamenti inumani e degradanti. L'articolo II-5 vieta la schiavitù, il lavoro forzato o obbligatorio, la tratta degli esseri umani. La dignità umana è intesa dunque come un limite ad agire sul corpo dell'uomo. Nell'economia concettuale di questa accezione è inevitabile che il termine perda il suo significato assoluto e si carichi invece di valenze relazionali rispetto ai poteri pubblici, alla scienza, a pratiche sociali.

Il valore semantico originario del termine latino era quello di una posizione gerarchica che richiede rispetto, come la *dignitas* del popolo romano o dei consoli. Tra il IV e il V secolo tutte le cariche civili e militari erano ordinate secondo il loro grado in una *Notitia dignitatum*. Nella letteratura neotestamentaria *dignus* traduce il greco *agsiós* nel senso di conveniente, meritevole, il greco *ikanós* nel senso di capace, il greco *semnós* nel senso di rispettabile.

La dignità come posizione che incute e merita rispetto riconosciuta ai sovrani, ai loro dignitari, alle magistrature, ai nobili, alle autorità ecclesiastiche, e solo marginalmente a uomini comuni, per qualità e comportamenti personali, subisce un primo processo astrattivo quando viene riferita alla persona umana. 'Persona' è un concetto prima giuridico e poi teologico e filosofico, e si comprende che dignità della persona umana abbia potuto farsi strada prima che dignità dell'uomo *tout court*. La prima è una invocazione di rispetto, la seconda è il fondamento di ogni diritto. Leone XIII, nella *Rerum Novarum* 3-16, poteva scrivere: "E questi sono i doveri dei capitalisti e dei padroni: non tenere gli operai schiavi; rispettare in essi la dignità della persona umana, nobilitata dal carattere cristiano".

Nel magistero della Chiesa cattolica, è con la *Pacem in Terris* del 1963 che Giovanni XXIII registra il grande passo evolutivo compiuto con la *Dichiarazione universale* del 1948 delle Nazioni Unite. “Non è dubbio – scrive il Pontefice – che il documento segni un passo importante nel cammino verso l’organizzazione giuridico-politica della comunità mondiale. In esso infatti viene riconosciuta, nella forma più solenne, la dignità di persona a tutti gli esseri umani e viene di conseguenza proclamato come loro fondamentale diritto quello di muoversi liberamente nella ricerca del vero, nell’attuazione del bene morale e della giustizia, e il diritto a una vita dignitosa; e vengono pure proclamati altri diritti connessi con quelli accennati. Auspichiamo pertanto che l’Organizzazione delle Nazioni Unite – nelle strutture e nei mezzi – si adegui sempre più alla vastità e nobiltà dei suoi compiti; e che arrivi il giorno nel quale i singoli esseri umani trovino in essa una tutela efficace in ordine ai diritti che scaturiscono immediatamente dalla loro dignità di persone; e che perciò sono diritti universali, inviolabili, inalienabili. Tanto più che i singoli esseri umani, mentre partecipano sempre più attivamente alla vita pubblica delle proprie comunità politiche, mostrano un crescente interessamento alle vicende di tutti i popoli, e avvertono con maggiore consapevolezza di essere membra vive di una comunità mondiale”⁴.

La dignità di tutti gli esseri umani comincia a chiarirsi in un orizzonte tutto laico dei diritti universali, senza rinvio alcuno alla tradizione giusnaturalistica, ma con una radice interiore, che Giovanni XXIII coglie acutamente nella crescente “consapevolezza di essere [gli uomini] membra vive di una comunità mondiale”. La dignità dell’uomo, dunque, perché membro di una comunità mondiale. Il genere umano non come specie biologica, ma come universo politico.

L’uomo non appartiene ad uno Stato, ad un popolo, ad una società, ma alla comunità mondiale degli uomini. È dinanzi a questa che si può far valere il precetto costituzionale tedesco: “La dignità dell’uomo è intangibile. È dovere di ogni potere statale rispettarla e proteggerla”. La portata di questa proclamazione tocca ogni Stato, non lo Stato tedesco soltanto, non riguarda solo i cittadini tedeschi, ma gli appartenenti a quella cittadinanza universale di cui ormai hanno coscienza tutti gli esseri umani. Il fondamento naturalistico, postulato per secoli da giuristi, filosofi e teologi, e risultato assai debole nella sfida con la storicità degli ordinamenti politici e giuridici positivi, è assorbito nel protagonismo concreto di una umanità che costruisce la coscienza di una comunità mondiale.

4 *Pacem in Terris*, n. 75.

Il tema della coscienza e il suo nesso con la dignità é centrale nella riflessione del Concilio Vaticano II. La costituzione pastorale *Gaudium et spes* ha il paragrafo 16 dedicato a questo nodo:

“Nell’intimo della coscienza l’uomo scopre una legge che non é lui a darsi, ma alla quale deve invece obbedire e la cui voce che lo chiama sempre, ad amare e a fare il bene e a fuggire il male, quando occorre chiaramente dice alle orecchie del cuore: fa questo, fuggi quest’altro.

L’uomo ha in realtà una legge scritta da Dio dentro al suo cuore: obbedire ad essa è la dignità stessa dell’uomo, e secondo questa egli sarà giudicato. La coscienza è il nucleo più segreto e il sacrario dell’uomo, dove egli si trova solo con Dio, la cui voce risuona nell’intimità propria.

Tramite la coscienza si fa conoscere in modo mirabile quella legge, che trova il suo compimento nell’amore di Dio e del prossimo. Nella fedeltà alla coscienza i cristiani si uniscono agli altri uomini per cercare la verità e per risolvere secondo verità tanti problemi morali, che sorgono tanto nella vita dei singoli quanto in quella sociale. Quanto più dunque prevale la coscienza retta, tanto più le persone e i gruppi sociali si allontanano dal cieco arbitrio e si sforzano di conformarsi alle norme oggettive della moralità. Tuttavia succede non di rado che la coscienza sia erronea per ignoranza invincibile, senza che per questo essa perda la sua dignità.

Ma ciò non si può dire quando l’uomo poco si cura di cercare la verità e il bene, e quando la coscienza diventa quasi cieca in seguito alla abitudine del peccato.

Nell’orizzonte religioso la dignità dell’uomo sta, oltre la coscienza della cittadinanza universale, nella coscienza di potersi appattare con Dio e di ascoltare la voce della sua legge.

L’uomo con gli uomini, l’uomo con Dio, ecco la pienezza della dignità dell’uomo. Nella prima situazione la dignità è fonte di diritti e limite dei poteri pubblici e privati, nella seconda è pegno di libertà interiore anche di fronte a Dio. Dio infatti volle l’uomo a sua immagine e somiglianza, come insegna Genesi 1, 26 e 27. Anche il racconto della creazione nasce da un dato di consapevolezza della superiorità dell’uomo rispetto ad ogni cosa creata. E tuttavia l’uomo è anche consapevole che quella superiorità egli non la deve a se stesso, ma a chi lo ha creato.

La sproporzione tra la grandezza del creato e la piccolezza dell’uomo pone il problema della dignità dell’uomo. I nostri fratelli maggiori dell’antico Israele lo avevano lucidamente formulato nel Salmo 8:

‘4 Se guardo il tuo cielo,/ opera delle tue dita,/ la luna e le stelle che tu hai fissate, 5 che cosa è l’uomo perché te ne ricordi/ e il figlio dell’uomo

perché te ne curi? 6 Eppure l'hai fatto poco meno degli angeli,/ di gloria e di onore l'hai coronato; 7 gli hai dato potere sulle opere delle tue mani,/ tutto hai posto sotto i suoi piedi; 8 tutti i greggi e gli armenti,/ tutte le bestie della campagna; 9 gli uccelli del cielo e i pesci del mare,/ che percorrono le vie del mare. 10 O Signore, nostro Dio,/quanto è grande il tuo nome su tutta la terra'.

Dio ha dunque coronato l'uomo di gloria e di onore.

L'immagine esprime alla perfezione il significato concettuale di dignità come posizione. Ma allora perché tanto contrasto tra la grandezza dell'uomo e la sua miseria? Ancora una volta torniamo ad un testo giudaico, quello della Sapienza, che contiene il grande messaggio degli empi:

'2.1 Dicono tra loro sragionando:/ la nostra vita è breve e triste;/ non c'è rimedio, quando l'uomo muore,/ e non si conosce nessuno che liberi dagli inferi. 2 siamo nati per caso/ e dopo saremo come se non fossimo mai stati. È un fumo il soffio nelle nostre narici,/ il pensiero è una scintilla nel palpito del nostro cuore./ 3 Una volta spentasi questa, il corpo diventerà cenere/ e lo spirito si dissiperà come aria leggera. 4 Il nostro nome sarà dimenticato con il tempo/ e nessuno si ricorderà delle nostre opere./ La nostra vita passerà come le tracce di una nube,/ si disperderà come nebbia/ scacciata dai raggi del sole/ e disciolta dal calore. 5 La nostra esistenza è il passare di un'ombra/ e non c'è ritorno alla nostra morte,/ poiché il sigillo è posto e nessuno torna indietro'.

Gli empi incitano a godere i beni presenti e a condannare a morte i giusti, per non voler riconoscere che Dio ha creato l'uomo per l'immortalità".

Stiamo varcando ora un'altra soglia della dignità dell'uomo, che è quella della libertà morale. Dio ha coronato di gloria e di onore un uomo libero, perché solo un uomo libero è responsabile delle sue azioni.

Pico della Mirandola ci ha lasciato nel *De hominis dignitate* una visione insuperata di questa genesi dell'umano:

"Già il Sommo Padre, Dio creatore, aveva foggato secondo le leggi di un'arcana sapienza questa dimora del mondo quale ci appare, tempio augustissimo della divinità. Aveva abbellito con le intelligenze la zona iperurania, aveva avvivato di anime eterne gli eterei globi, aveva popolato di una turba di animali d'ogni specie le parti vili e turpi del mondo inferiore. Sennonché, recato il lavoro a compimento, l'artefice desiderava che ci fosse qualcuno capace di afferrare la ragione di un'opera sì grande, di amarne la bellezza, di ammirarne la vastità. Perciò, compiuto ormai il tutto, come attestano Mosé e Timeo, pensò da ultimo a produrre l'uomo.

Ma degli archetipi non ne restava alcuno su cui foggare la nuova creatura, né dei tesori uno ve n'era da largire in retaggio al nuovo figlio, né dei posti di tutto il mondo uno rimaneva in cui sedesse codesto contemplatore dell'universo. Tutti erano ormai pieni, tutti erano stati distribuiti nei sommi, nei medi, negli infimi gradi. Ma non sarebbe stato degno della paterna potestà venir meno quasi impotente, nell'ultima fattura; non della sua sapienza rimanere incerto in un'opera necessaria per mancanza di consiglio; non del suo benefico amore, che colui che era destinato a lodare negli altri la divina libertà fosse costretto a biasimarla in se stesso. Stabili finalmente, l'ottimo artefice, che a colui cui nulla poteva dare di proprio fosse comune tutto ciò che aveva singolarmente assegnato agli altri. Perciò accolse l'uomo come opera di natura indefinita e postolo nel cuore del mondo così gli parlò:

Non ti ho dato, o Adamo, né un posto determinato, né un aspetto proprio, né alcuna prerogativa tua, perché quel posto, quell'aspetto, quelle prerogative che tu desidererai, tutto secondo il tuo voto e il tuo consiglio ottenga e conservi. La natura limitata degli altri è contenuta entro le leggi da me prescritte. Tu te la determinerai da nessuna barriera costretto, secondo il tuo arbitrio, alla cui potestà ti consegnai.

Ti posi nel mezzo del mondo perché di là meglio tu scorgessi tutto ciò che è nel mondo. Non ti ho fatto né celeste né terreno, né mortale né immortale, perché di te stesso quasi libero e sovrano artefice ti plasmassi e ti scolpissi nella forma che avresti prescelto. Tu potrai degenerare nelle cose inferiori che sono i bruti; tu potrai secondo il tuo volere, rigenerarti nelle cose superiori che sono divine”⁵.

Come ha scritto Vittore Branca, a proposito dell'intesa Pico-Poliziano e della loro comune lezione sulla dignità e la libera coscienza dell'uomo, è nella «scintilla della coscienza»⁶ che s'incentra la più alta dignità dell'uomo. Alla presenza pichiana nella cultura moderna inglese si deve forse la forte affermazione del cardinale Newman: “*Conscience is the aboriginal vicar of Christ*”.

Il quadro storico che abbiamo sommariamente tracciato vale ad intendere il significato che il termine dignità dell'uomo viene ad assumere nei nostri tempi in contesti giuridico-costituzionali e in contesti teologico-religiosi.

5 G. PICO DELLA MIRANDOLA, *De hominis dignitate*, a cura di Eugenio Garin, Torino, Nino Aragno Editore, 2004.

6 V. BRANCA, *Libertà di coscienza e dignità dell'uomo: il messaggio di Poliziano e Pico della Mirandola*, Roma, Accademia Nazionale dei Lincei, 1995.

La *Dichiarazione sulla libertà religiosa* del Concilio Vaticano II, per misteriose predisposizioni provvidenziali, ha un *incipit* del testo latino quanto mai concordante con il lessema ‘dignità’ che raccoglie in sé l’intera gamma semantica tra coscienza e libertà: *Dignitatis Humanae*. Secondo la cadenza storicizzante, che contrassegna metodologicamente i grandi documenti conciliari, la *Dignitatis Humanae* nel *Proemio* muove dal riconoscimento che gli uomini di oggi consci della loro dignità di persone vogliono agire responsabilmente, guidati dalla coscienza e senza coercizione. È stato pubblicato nel 2003 il libro di Silvia Scatena *La fatica della libertà: l’elaborazione della dichiarazione “Dignitatis humanae” sulla libertà religiosa del Vaticano II*⁷, che ricostruisce con estrema accuratezza il lungo e contrastato processo di costruzione del documento, tra opzioni progressiste e conservatrici, utilizzo delle fonti scritturistiche e coerenza con il magistero, diverse formazioni culturali e nazionali dei padri conciliari, preoccupazioni di Paolo VI per la transizione tra Concilio e postconcilio.

Non interessa in questa mia relazione siffatta filologia del testo. Essa illumina la formazione della riflessione conciliare nella storia della Chiesa cattolica del secolo XX. Io mi limito al valore della dignità dell’uomo nella coscienza civile del mondo contemporaneo per quanto attiene a questo suo specifico predicato rappresentato dalla libertà religiosa. Nella tradizione bimillenaria della civiltà cristiana dell’Europa la religione era attratta più nella relazione politico-giuridica tra Stato e Chiesa che non nella sfera della libertà di coscienza. Una delle radici più remote della separazione della religione dalle celle interiori del pensiero e della coscienza si incontra nella lettera di Costantino ad Alessandro ed Ario del 324 d.C.⁸

L’imperatore era preoccupato della disputa dottrinale intorno alla subordinazione ontologica del Figlio al Padre, che minacciava di dividere il popolo cristiano. Egli rimprovera ai due disputanti: “indagini che non sono prescritte da nessuna legge, ma che scaturiscono da momenti d’ozio; sebbene si facciano come per una sorta d’esercizio mentale, è tuttavia nostro dovere tenere ben chiuse dentro di noi, senza propagandarle alla prima occasione nelle riunioni ufficiali e senza parteciparle imprudentemente al volgo”.

Quanto ad Ario, l’imperatore deplora ch’egli abbia contrapposto “sconsideratamente ciò che sarebbe stato conveniente o non pensare affatto o mantenere nel silenzio una volta che lo si fosse pensato”.

7 S. SCATENA, *La fatica della libertà: l’elaborazione della dichiarazione Dignitatis humanae sulla libertà religiosa del Vaticano II*, Il Mulino, Bologna 2003.

8 E. CAESARIENSIS, *De vita Constantini imperatoris quinque recens conversi de Graecis*, Parisiis 1546.

Costantino istituisce una esemplificazione parallela tra controversie filosofiche e teologiche: “Ma desidero appellarmi al vostro buon senso con l’aiuto di un breve esempio. Voi certo sapete che anche gli stessi filosofi fanno tutti capo ad una determinata setta, e che spesso quando dissentono su qualche punto dei loro sistemi teorici, se anche si trovano divisi nel delineare nei dettagli la perfetta configurazione della dottrina, tornano nuovamente ad esser concordi quando è in gioco l’unità della setta. Se ciò è vero, perché noi, che siamo i servitori del sommo Dio, non dovremmo a maggior ragione trovarci concordi sulla scelta della nostra retta fede?”.

Il sovrano rivendica a sé il compito di preservare la religione da eresie e da scismi e ordina ai teologi che le diversità dottrinali “restino celate nel vostro pensiero, ben custodite nel profondo segreto della vostra coscienza”, in modo che il popolo sia conservato nella fraterna unità della fede, e l’imperatore abbia “giorni sereni e notti tranquille”. Questo è il canone, che più puntuale non si saprebbe formulare, della coincidenza tra professione della fede e ordine pubblico, che postula la coscienza non come luogo di libertà, ma di nascondimento e di segretezza.

Si getta così il seme di una ingerenza dello Stato nelle cose della religione, che quando all’unità imperiale romana succederà la pluralità delle monarchie territoriali europee condurrà alla regola del *cuius regio et eius religio* sancita per la prima volta con la pace di Augusta del 1555 e poi, alla fine della guerra dei trent’anni, con quella di Westfalia del 1648. Il suddito obbligato a professare la religione del suo sovrano, nascite di Chiese di Stato riformate e staccate da Roma, costituzioni, come quella vigente del regno di Svezia, che esigono l’appartenenza del sovrano ad una determinata confessione.

Il ricorso della Chiesa Cattolica a concordati ha espresso il bisogno di un riconoscimento, nelle forme di un atto di diritto internazionale, della sua indipendenza e sovranità rispetto agli Stati. Questo sistema contraddiceva la libertà di religione, ignorava la libertà di coscienza, poneva soltanto fine ad una lunga fase cruenta di persecuzioni, discriminazioni, guerre di religione. Ecco perché quanti dai vari paesi europei migrarono nell’America del Nord, per sfuggire a Stati e Chiese che ignoravano la libertà di coscienza, si dettero una costituzione in cui la separazione di Stato e Chiesa è assoluta.

Il *Bill of Rights* del 15 dicembre 1791, della Costituzione degli Stati Uniti, stabilisce nell’articolo 1 che “Il Congresso non potrà fare alcuna legge per il riconoscimento di qualsiasi religione, o per proibirne il libero culto”. I Paesi europei hanno invece continuato ad avere un ramo del diritto pubblico dedicato ai rapporti tra Stato e Chiesa, anche quando nelle

costituzioni del XX secolo si è generalmente sancita la libertà di coscienza e di religione.

È significativo che anche nelle ultime costituzioni socialiste, all'originario ateismo di Stato sia succeduto il riconoscimento della libertà di religione, con il limite del fatto privato, del divieto di proselitismo e della separazione tra istituzioni scolastiche ed ecclesiastiche. Ma anche negli stati liberali, la libertà di religione sembra essere un corollario del principio di uguaglianza e di non discriminazione dei cittadini, piuttosto che la predisposizione di una garanzia all'esercizio libero di una fede religiosa. In verità si ha l'impressione che gli Stati contemporanei riluttino, dopo secoli di confessionismo, a riempire di contenuti attivi la libertà di religione.

Significativa è la *Carta dei diritti fondamentali* dell'Unione Europea, il cui articolo II-10, intitolato *Libertà di pensiero, di coscienza e di religione*, unifica laicamente i tre termini con questa formulazione: "Ogni individuo ha diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione. Tale diritto include la libertà di cambiare religione o convinzione, così come la libertà di manifestare la propria religione o la propria convinzione individualmente o collettivamente, in pubblico o in privato, mediante il culto, l'insegnamento, le pratiche e l'osservanza dei riti". D'altra parte la tendenza ad abbinare ideologie e religioni è esplicita nell'articolo 4 della legge fondamentale tedesca, nell'articolo 16 della Costituzione spagnola, nell'articolo 14 di quella belga, nell'articolo 10 della *Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino* del 26 agosto 1789, ricevuta nella vigente Costituzione francese.

Nel *Trattato costituyente europeo* l'articolo 51 assicura rispetto e dialogo dell'Unione con le chiese, le associazioni non confessionali e le organizzazioni filosofiche.

Ce n'è quanto basta per registrare una crescente incomprensione per la specificità della fede religiosa rispetto ad una ideologia o filosofia. Conseguenza dei processi di secolarizzazione oppure della identificazione millenaria della religione con una Chiesa e di questa con un potere potenzialmente politico e antagonista rispetto allo Stato? Certo è che oltre le dichiarazioni delle carte costituzionali sulla libertà di pensiero, di coscienza e di religione ci si interroga sul principio di laicità dello Stato. Nell'articolo 1 della sua Costituzione la Francia si autodefinisce "una Repubblica indivisibile, laica, democratica e sociale".

È interessante osservare che nella sequenza dei quattro aggettivi, dopo l'indivisibilità, che attiene ad un dato strutturale, è la laicità a precedere i valori della democrazia e della giustizia sociale. *Laïcité de combat*, si usa dire oggi, per intendere un atteggiamento dello Stato teso a neutralizzare ogni influenza di qualsiasi religione sulla uguaglianza dei cittadini nello

spazio delle pubbliche istituzioni. Nelle società caratterizzate dal pluralismo religioso, quali sono diventate quelle europee, non è affatto detto che la laicità dello Stato nella versione francese raggiunga il suo scopo.

Essa appare, come è accaduto recentemente per il divieto del velo islamico nelle scuole, intolleranza di ogni religione, frutto di una ideologia irreligiosa, che sotto specie di tutelare la uguaglianza giuridica dei cittadini ne lede la dignità personale. Altra forma ha assunto il principio di laicità dello Stato in Italia, elaborato da due sentenze della Corte costituzionale, numero 203 del 1989 e numero 13 del 1991, in tema di insegnamento della religione nelle scuole statali. Principio supremo di laicità in Italia significa non ostilità, né indifferenza o estraneità dello Stato verso la religione, ma garanzia di concrete istanze della coscienza religiosa dei cittadini, in regime di pluralismo confessionale e di libertà anche negativa dalla religione, cioè di ateismo o miscredenza. Il principio di laicità più che preservare una astratta uguaglianza dei cittadini, vietando loro i segni delle diverse credenze, deve curare il massimo rispetto della dignità dell'uomo.

Se la dignità dell'uomo sussiste perché l'essere umano è dotato di coscienza e di ragione, e in quanto tale intangibile, e questa è una delle più alte acquisizioni della civiltà contemporanea, allora comprendiamo come muovendo da questo dato della dignità della persona il Concilio Vaticano II ha dovuto costruire *ab intra e ab extra* la libertà religiosa. Non si poteva rivendicare la libertà di religione per la Chiesa *versus* lo Stato, e neppure la libertà di tutte le fedi dinanzi al potere pubblico, perché si sarebbe così restati nell'ambito di una questione di libertà civile. Al più il Concilio si sarebbe fatto paladino di ogni credo religioso e non solo della confessione cristiano-cattolica.

Il Concilio ha invece proclamato il rispetto della Chiesa per la dignità dell'uomo, esemplato su quello che Dio stesso ha avuto per la sua creatura, che ha voluto libera e responsabile nel cercare o nel rifiutare la verità. Così si fonda una nuova pedagogia della fede: "La verità va cercata in modo rispondente alla dignità della persona umana e alla sua natura sociale; e cioè con una ricerca condotta liberamente, con l'aiuto del magistero istituzionalizzato, per mezzo della comunicazione e del dialogo, con cui, allo scopo di aiutarsi vicendevolmente nella ricerca, gli uni rivelano agli altri la verità che hanno scoperta o che ritengono di avere scoperta, e alla verità conosciuta si deve aderire fermamente con assenso personale".⁹

A tanto rispetto per la libertà interiore della persona deve corrispondere un comportamento delle autorità civili che non ostacoli, ma crei condizioni

9 *Dignitatis Humanae*, 3.

propizie per favorire la vita religiosa dei cittadini, dalla quale la società non potrà che godere benefici di giustizia e di pace, provenienti dalla fedeltà degli uomini alla volontà di Dio. Il Concilio riconosce che in regime di pluralismo religioso è dovere dello Stato garantire l'uguaglianza dei cittadini e non discriminare tra le varie confessioni religiose. Riconosce altresì che sotto pretesto della libertà religiosa possono determinarsi disordini nella società civile, contro i quali l'autorità pubblica deve reagire sempre ispirata dal bene comune¹⁰.

La seconda parte della *Dichiarazione conciliare* conferma questi principi alla luce della Rivelazione: "Quanto questo Concilio Vaticano dichiara sul diritto degli esseri umani alla libertà religiosa ha il suo fondamento sulla dignità della persona, le cui esigenze la ragione umana venne conoscendo sempre più chiaramente attraverso l'esperienza dei secoli. Anzi una tale dottrina sulla libertà affonda le sue radici nella Rivelazione divina, per cui tanto più dai cristiani va rispettata con sacro impegno. Quantunque infatti la Rivelazione non affermi esplicitamente il diritto all'immunità dalla coercizione esterna in materia religiosa, fa tuttavia conoscere la dignità della persona umana in tutta la sua ampiezza, mostra il rispetto di Cristo verso la libertà degli esseri umani nell'adempimento del dovere di credere alla parola di Dio, e ci insegna lo spirito che i discepoli di un tanto Maestro devono assimilare e manifestare in ogni loro azione: tutto ciò illustra i principi generali sopra cui si fonda la dottrina della presente dichiarazione sulla libertà religiosa. Soprattutto la libertà religiosa nella società è in piena rispondenza con la libertà propria dell'atto di fede cristiana"¹¹.

Come costantemente hanno insegnato i Padri, Lattanzio, Ambrogio, Agostino, e i Pontefici, Gregorio Magno, Clemente III, Innocenzo III, e Pio XII, nessuno può essere costretto ad abbracciare la fede contro la sua volontà¹². Gesù stesso, pur confermando con miracoli la sua predicazione non ha mai esercitato sugli uditori alcuna coercizione. Rese testimonianza alla verità con la morte, ma non volle imporre la verità a coloro che la respingevano. Gli Apostoli similmente, annunciando e rendendo testimonianza alla verità, si attenevano al principio che "ognuno di noi renderà conto di sé a Dio"¹³. Questo fermento evangelico ha operato nella storia del mondo e "molto ha contribuito perché gli uomini lungo i tempi riconoscessero più largamente e meglio la dignità della propria persona e maturasse la per-

10 *Ibid*, 6-8.

11 *Ibid*, 9.

12 *Idem*.

13 *Rom.*, 14-12; cfr. *Dignitas Humanae*, 11.

suasione che la persona nella società deve essere immune da ogni umana coercizione in materia religiosa”.¹⁴

A quaranta anni di distanza dalla elaborazione della *Dignitatis Humanae* la questione della libertà religiosa non si pone più con tanta nettezza come allora. Non si tratta di libertà nella Chiesa e di libertà della Chiesa. Salvo il caso della Cina in cui la Chiesa è tuttora fuorilegge, i termini relazionali in gioco non sono quelli storici in Europa, dello Stato e della Chiesa, della politica e della religione. Ma piuttosto delle culture e delle religioni. L'assenza di coercizione da parte del potere civile è pressoché generale dovunque il regime politico sia laico. Fanno eccezione quegli Stati islamici ancora teocratici. Nella visione laica della libertà religiosa l'assenza di coercizione significa libertà di eresia, di apostasia, di proselitismo. Eppure il proselitismo è proibito ai cattolici nella giurisdizione del Patriarcato ortodosso di Mosca. L'istituzione di due diocesi cattoliche in quelle terre ha peggiorato i rapporti tra le due confessioni cristiane, il che ha ostacolato il programma del viaggio a Mosca di Giovanni Paolo.

Qua e là nel mondo si verificano atti di ostilità, con episodi cruenti, tra aderenti a diverse religioni. La stessa offensiva terroristica scatenata da gruppi islamici contro l'Occidente si presenta con l'invocazione del nome di Dio e l'appello alla guerra santa. L'analisi razionale degli eventi porta a intravedere cause politiche, economiche, culturali di questi conflitti, che però si lasciano coprire da alibi religiosi.

La mentalità occidentale, che i processi di secolarizzazione avevano disabituato a vedere attive le religioni nella costruzione delle civiltà, ha scoperto con turbamento la eruzione del terrorismo islamico. Ne sta derivando una valutazione negativa delle religioni come manifestazione di forze irrazionali ed arcaiche che conducono al fanatismo e alla intolleranza. Un controprodotto questo del terrorismo, che può essere incentivo in Occidente ad una ulteriore fase di secolarizzazione e di perdita di religiosità. Se nel nome di Dio si sgozzano innocenti, non solo quel Dio non è il nostro, ma può darsi che Dio non esista.

A questo punto proclamare «La dignità dell'uomo è intangibile», dopo quel che quotidianamente vediamo sui teleschermi, è una frase del tutto insensata. La dignità dell'uomo è tale perché essa non manifesta una autosufficienza e invulnerabilità biologica e sociale dell'essere umano, che ogni atto omicida dimostra insussistenti. La dignità sta in quel sacrario inviolabile della coscienza in cui Dio giudica le azioni di ciascuno e quelle del mondo. Senza quel luogo di interrogazione e di giudizio, gli uomini

14 *Dignitas Humanae*, 12.

sarebbero spinti da istinto e da ragione ad usare violenza contro violenza, a rispondere con guerra alla guerra, fino ad un totale olocausto. Ma ricordiamo il *Gloria Dei homo vivens* di San Ireneo. La gloria di Dio è che l'uomo viva. Se al precetto della dignità daremo tutto il significato ch'esso racchiude avremo speranza per la vita dell'uomo. E se il Concilio dovesse oggi trattare la libertà religiosa, non potrebbe non descriverla come quella che più di ogni altra può portare la pace nel mondo, con il dialogo tra tutti gli uomini, che dentro di sé si appartano per ascoltare la voce di Dio, quale che ne sia l'immagine ricevuta dalle diverse tradizioni e culture.

Tuttavia una ambiguità di fondo è da registrare nella persistente oscillazione del corpo dell'uomo tra la persona e la cosa. Il corpo, da cui ottenere forza-lavoro nella schiavitù o piacere nello sfruttamento sessuale o nei giochi pubblici cruenti (ricordiamo l'asservimento del gladiatore al proprio impresario mediante il giuramento di lasciarsi tenere in catene, bruciare ed uccidere), questo corpo vivo è un oggetto. Il corpo di chi sia sospettato di delitti o condannato è sottoposto a tortura o a pene atroci fino alla morte. Anche in questo caso l'uomo è ridotto a cosa.

L'elencazione delle forme di tortura dall'antichità ai giorni nostri è racapricciante, e malgrado leggi abolitive e ripetute risoluzioni di divieto dell'ONU è tuttora pratica clandestina di eserciti di occupazione, di polizie o di servizi segreti. Ma ancora nel XVIII secolo, il secolo dei lumi, condanne a morte mediante orrendi supplizi si eseguivano in pubblico in forme, è stato scritto, di lugubri feste punitive.

Foucault ne descrive una: "Su un patibolo che ivi sarà innalzato, tenagliato alle mammelle, braccia, cosce e grasso delle gambe, la mano destra [...] bruciata con fuoco di zolfo e sui posti dove sarà tenagliato, sarà gettato piombo fuso, olio bollente, cera e zolfo fusi insieme e in seguito il suo corpo tirato e smembrato da quattro cavalli e il suo corpo e le sue membra consumati dal fuoco [...]. Alla fine venne squartato [...]. Quest'ultima operazione fu molto lunga [...] si fu obbligati, per smembrare le cosce del disgraziato, a tagliargli i nervi e a troncargli le giunture con la scure"¹⁵.

Questo avveniva nel secolo dei lumi e del trionfo della ragione, a Parigi il 2 marzo del 1757: era il supplizio di Robert-François Damiens.

Paradossalmente, la sacralità del corpo dell'uomo riappare quando esso non è più vivo, nel cadavere. Il tabù del cadavere è stato di ostacolo al progresso delle conoscenze anatomiche. Di Galeno che ha dominato con le sue opere anatomiche un arco temporale che va dal II secolo d.C. al XVI, An-

15 M. FOUCAULT, *Sorvegliare e punire: nascita della prigione*, Torino, Einaudi, 1976, p. 5.

drea Vesalio nel 1539 dubiterà ch'egli abbia dissezionato un corpo umano, servendosi invece di animali e impiegando il principio di analogia. Con la bolla *Detestandae feritatis* del 1299, Bonifacio VIII scomunicava chiunque seviziasse cadaveri e questo, per una glossa apportata dal cardinale Lemoine nel 1303, poté essere interpretato come un divieto di dissezione. In realtà la bolla mirava a far cessare una pratica, che nulla aveva a che fare con la conoscenza dell'anatomia umana, e che consisteva nello smembrare il cadavere per realizzare la volontà del defunto, spesso un alto ecclesiastico o un signore feudale, di vedersi poi realmente seppellito in vari luoghi e di accrescere così il numero dei suffragi.

Il rifiuto antropologico prima che religioso dell'apertura del cadavere viene neutralizzato solo con una dissezione pubblica e solenne in un teatro anatomico universitario che si svolge come un rito e si chiude con una processione per l'inumazione cimiteriale. Secondo gli statuti universitari i corpi utilizzabili sono di condannati a morte o di estranei alla fede cristiana o di senza famiglia e provenienti da luoghi lontani rispetto alla città dove ha sede l'università. Si vuole con ciò evitare che un atto che si percepisce come sacrilego susciti reazioni nella comunità offendendo familiari o parenti o semplicemente concittadini o correligionari. Se questo valeva a fini di studio per l'apprendimento e il processo delle conoscenze anatomiche, per le autopsie la giustificazione medico-legale comprendeva le sole ipotesi di morte sospetta per avvelenamento o per infezione epidemica, nella quale ultima la tutela della salute pubblica prevaleva su ogni altra considerazione.

La scienza contemporanea ha realizzato una gamma estesa di manipolabilità del corpo umano a partire dalla trasfusione di sangue ai trapianti di organo, dalle tecniche di riproduzione assistita alla ingegneria genetica, dalla eutanasia alla ibernazione, al cosiddetto accanimento terapeutico. Il corpo dell'uomo è in qualche misura a disposizione della scienza, delle sue esigenze di conoscenza, della sperimentabilità dei suoi ritrovati, e a disposizione del genere umano, potendosi dal corpo di un individuo vivo o defunto ricavare benefici per altri.

Il rischio perché il corpo diventi un oggetto è così elevato che si è costituito un nuovo sapere per guidare e illuminare tutti gli altri, sorti per intervenire sull'universo del corpo dell'uomo: questo sapere-guida è la bioetica.

La bioetica assume tutti i problemi di ordine morale, sociale e politico che la scienza involge nel suo progredire nell'universo del corpo dell'uomo. I principi che la bioetica afferma sono quattro: la libertà della coscienza della persona, il fine di bene della scienza sul corpo dell'uomo, l'esclusione

del rischio di male nella pratica medica, la giustizia, cioè il perseguimento di fini di uguaglianza di equità tra tutti i cittadini nella cura della salute.

Nel 1953 si scoprì il DNA, cioè la struttura dell'acido deossiribonucleico, e da allora l'uomo non cela più segreti circa il destino del suo corpo. La biochimica molecolare consente di conoscere il patrimonio genetico di ogni individuo e di predire di che ammalerà e quando ammalerà addirittura prima che nasca. Il progetto genoma umano iniziato nel 1989 è stato realizzato e portato a termine nel 2003 con la mappatura dei geni presenti nella molecola di DNA di ogni cellula del corpo umano. Nel frattempo per 200 malattie, identificabili dai rispettivi geni, i risultati degli screening di massa o degli esami individuali possono creare problemi di scelte personali assai gravi, quali quello di non sposarsi o di non riprodursi o di abortire o di ricorrere alla inseminazione artificiale o alla donazione di ovulo da un terzo.

Le terapie genetiche esperite su cellule somatiche hanno effetto sull'individuo singolo così curato. Quelle su cellule germinali influiranno sulle generazioni successive e non si sa con quali controindicazioni, tanto che un atto del 1994 della Convenzione per la Bioetica del Consiglio d'Europa ha vietato la manipolazione di cellule germinali. L'ingegneria molecolare applicata a fini eugenetici, cioè la selezione migliorativa delle persone, è in alcuni paesi, come la Francia, esplicitamente vietata dalla legge.

Le tecniche di riproduzione assistita consentivano alla donna solo l'inseminazione con seme del marito oppure fecondazione in vitro o impianto dell'embrione, ma ora, se il marito è sterile, anche con sperma di un donatore, spesso congelato o depositato in apposita banca. La riproduzione può essere anche realizzata con seme del marito defunto o congelato. In reciprocità, l'ovulo può essere donato da una seconda donna per essere fecondato dal seme del marito e impiantato nell'utero della moglie. A meno che non si preferisca far condurre la gravidanza da un'altra donna in sostituzione della madre.

In tutti questi casi il corpo umano è oggetto di artifici che non hanno un fine terapeutico ma quello della nascita di un nuovo essere che, in alcune ipotesi, avrà un padre biologico ignoto (il donatore del seme) e un padre legale (il marito della madre), oppure una madre genetica (donatrice dell'ovulo), ed una biologica (che ha portato a termine la gravidanza), o anche una madre sociale, una genetica, una biologica.

La moltiplicazione degli autori di una vita può essere entusiasmante come segno del progresso delle tecnologie artificiali, non lo è dal punto di vista della coincidenza della identità biologica e sociale cui ha diritto ogni persona umana, né dal punto di vista della crescita responsabile della società attraverso scelte non egoistiche.

Dove torna poi ad essere in pieno trattato come una cosa è quando si abortisce per fini non terapeutici e si utilizzano embrioni o feti per fini non procreativi.

Problemi etici la scienza pone non solo all'origine, ma anche alla fine della vita umana. Le tecnologie della rianimazione possono permettere di conservare a tempo indeterminato individui in stato di coma, così come al contrario malati terminali possono essere sottratti anticipatamente alle loro sofferenze. Cominciano ad essere praticati testamenti biologici da parte di individui che prevedano eventi di incapacità mentale o di coma e orientino o vincolino i medici sul da farsi. Altro acuto problema è quello del suicidio assistito e dell'eutanasia.

Le opzioni religiose e filosofiche che concorrono alla impostazione delle questioni bioetiche sono talora diverse e non convergenti verso soluzioni univoche in grado di consentire traduzioni in norme legali di portata universale. Sicché il destino del corpo dell'uomo continua ad oscillare tra il rispetto della persona, intesa questa nei suoi predicati di libertà e di dignità (non si dimentichi che la dignità dell'uomo è oggi come abbiamo ricordato un valore costituzionale) e le considerazioni utilitaristiche o umanitarie che siano dei terzi, parenti, medici, autorità sociali o giudiziarie, mentalità collettiva.

Un capitolo a parte esigono le tecniche di trapianto di organi. Parti del corpo di un uomo vivo o di un cadavere possono essere espianati e trapiantati nel corpo altrui, perché costui recuperi la pienezza funzionale della vita o scampi alla morte.

Eticamente se questa operazione è ispirata da generosità, altruismo, solidarietà umana essa segna un progresso non solo della scienza e della tecnologia ma della fratellanza umana.

Tuttavia risvolti perversi vanno disoccultati. La disponibilità di organi deve nascere da un atto di donazione implicito o esplicito, non può mai associarsi alla pattuizione di un corrispettivo, altrimenti essa degraderebbe a commercio del corpo umano. Ipotesi questa universalmente riprovata come illecita, ma appunto come clandestina ed illecita purtroppo in alcune parti del mondo praticata.

Pensare ad un uomo come un magazzino di pezzi di ricambio per altri uomini significa ridurlo ad una cosa di cui impossessarsi. Si legge di bambini che vengono rapiti per essere allevati a questo scopo, di fornire organi da commercializzare per trapianti. E adulti per lucro o per bisogno estremo di sopravvivenza si determinano a vendere propri organi. E di altri si decidono incidenti mortali per utilizzare il corpo.

Schiavitù, prostituzione, autoasservimento, tortura, condanne a supplizi capitali, dissezioni anatomiche, tecnologie della riproduzione, aborti,

conservazione degli embrioni, suicidi e prolungamento e abbreviamento della vita, trapianti di organi si tendono lungo un filo che unisce tempi e situazioni di ignoranza e di barbarie a tempi di grande civiltà delle conoscenze e della morale. Questo percorso storico dell'incivilimento insegna che il corpo dell'uomo vive permanentemente nel pericolo di diventare un oggetto biologico e sociale se non lo si àncora al suo volto di persona, di soggetto etico e giuridico,

Certo occorre una rivoluzione culturale degna della dimensione temporale del nuovo millennio. Il corpo sempre meglio conosciuto e sempre più operabile a partire dalla singola cellula non può essere né sacro né dissacrabile come è accaduto nei millenni trascorsi. La conoscenza razionale esige garanzie razionali che non limitino né il progresso della scienza né il significato utile del corpo dell'uomo rispetto alla specie. Ma dovranno le prossime generazioni immaginare la persona umana come un soggetto che, pur identificato dal corpo, non si esaurisca nella medesimezza con il corpo. Il rispetto che si deve a questo di più che trascende il corpo, ma non se ne distacca e non lo annulla, sarà il modo nuovo di celebrare l'uomo nella sua realtà naturale e nel mistero della sua destinazione oltre la naturalezza che lo forma e della storia ch'egli forma.

VII

BIOETICA E FAMIGLIA

Circa milleottocento anni fa uno dei più celebri intellettuali greco-romani, Aulo Gellio, in un luogo di villeggiatura presso Atene, fu colto da febbre e disturbi intestinali. Andò un medico a curarlo. Sopraggiungendo il filosofo Calvisio Tauro con alcuni suoi allievi per fargli visita, il medico cominciò a conversare con loro spiegando l'andamento degli accessi febbrili e per dimostrazione chiese al filosofo di sentire al polso del malato la vena («*si attigeris venam illius*»). Subito il gruppo dei filosofi con smorfie sul volto e mormorii di parole reagì alla incompetenza del medico che aveva detto “vena” invece che “arteria”. Tauro impartì subito una lezione sul sistema circolatorio a quel medico ripreso con la clausola indulgente: «Noi siamo certi che tu non ignori, buonuomo, che ...». Ma il paziente, ricordando quell'episodio, ne trasse la lezione che per preservare lo stato di buona salute è indispensabile che la conoscenza del corpo non sia una dotazione dei soli medici, ma di tutti gli uomini liberi e colti. Gellio, da quel giorno, occupò le sue ore libere con lo studio di libri di medicina.

Questa diffusa conoscenza di nozioni mediche doveva risalire a una tradizione remota di almeno sei o sette secoli addietro, rispetto all'accennato episodio gelliano, dal momento che Platone descrive il medico che insieme al paziente ricerca le cause e la natura della malattia, lo persuade sulla terapia, non ne rifiuta i suggerimenti¹. Tutta questa azione dialogica non sarebbe possibile se il paziente non fosse in grado di potere in qualche modo comprendere quel che il medico gli viene dettagliando, appunto perché non ignaro delle conoscenze più elementari dell'arte medica. In quella tendenziale simmetria di cognizione tra medico e paziente trova origine quel che oggi indichiamo come bioetica e che ha come suo capitolo iniziale proprio il cosiddetto “consenso informato” del paziente alla diagnosi e alla cura del medico.

1 PLATONE, *Nómoi*, 720d.

Certo, questo accadeva, poteva accadere, tra uomini colti liberi, «*liberaliterque instituti*», per usare le parole di Gellio². Con i poveri e gli incolti il dominio del medico sul paziente doveva essere assoluto. Questa posizione era consigliata da Ippocrate: il medico deve “occultare la maggior parte delle cose al paziente, distogliere la sua attenzione da quello che egli fa sul suo corpo, non rivelare niente sulle condizioni future o presenti. Per molti pazienti la cosa ha costituito una svolta per il peggio”.³ Nello stesso tempo, ammesso e non concesso che quel che è tramandato nel *Corpus Hippocraticum* sia attribuibile al solo Ippocrate, si legge: “L’arte sta in tre cose: la malattia, il paziente e il medico. Il medico è schiavo dell’arte, e il paziente deve combattere la malattia insieme al medico”⁴.

In questa triade scompare il contesto che pur circonda la malattia, il paziente e il medico, cioè la famiglia del paziente, i suoi amici, il suo ambiente sociale.

Se il mondo Antico, dall’Asia al Mediterraneo, non fu del tutto privo di prototipi di ospedali, usualmente il malato era curato in casa, la famiglia chiamava il medico, la famiglia provvedeva alla esecuzione delle prescrizioni terapeutiche, la famiglia era l’ambiente di vita del malato. Questo dato era così evidente che non aveva bisogno di essere rilevato con esplicita enunciazione. Ma proprio l’assenza di un riferimento alla famiglia ha consentito l’isolamento dei tre protagonisti della massima ippocratica: la malattia, il medico, il paziente. Questa riduzione è anche desocializzazione dell’evento medico perché porta a espungerlo dalla cura del povero come da quella del ricco, dall’ambiente evoluto delle corti dei sovrani o dei palazzi dei nobili, e lo rende astratto anche quando il rapporto medico-paziente si svolgerà negli scenari moderni della clinica o dell’ospedale.

Ma tra lo schema astratto e l’esperienza concreta la distanza va recuperata, proprio ridiscoprendo il comportamento medico-paziente lungo il filo della questione che oggi chiamiamo del “consenso informato”. Non c’è dubbio che nel passaggio tra Antichità e Medioevo dovette prevalere l’originario criterio ippocratico di non dire nulla al malato di quel che il medico avesse diagnosticato e intendesse fare. Ma certo il medico non poteva tacere anche con la famiglia. Nel XIII secolo Henry de Mondeville, chirurgo, consigliava di promettere la guarigione ad ogni malato e di discutere la condizione effettiva del malato con i suoi parenti⁵. La famiglia riappare

2 AULO GELLIO, *Noctes Atticae*, XVIII 10 8

3 *Corpus Hippocraticum*, *Decorum*, XVI.

4 Ivi, *Epidemie*, I 11.

5 *Frontiere della vita*, IV. *Il mondo dei viventi*, Roma, Ist. della Enciclopedia Italiana, 1999, p. 812.

in una situazione paradossale nell'opera *Lectures on the duties and qualifications of a physician* ("Conferenza sui doveri e qualità di un medico") di John Gregory, nel XVIII secolo. Il caso: un malato grave potrebbe migliorare se non informato dello stato di pericolo. Ma potrebbe morire senza aver provveduto a sistemare i suoi affari nell'interesse della famiglia.

Il medico deve allora informarlo, perché adempia a questo dovere e assicuri la felicità dei familiari. È intuibile che la famiglia non è solo la beneficiaria di tanta compassionevole filantropia da parte del medico, ma ha giocato un ruolo attivo perché il congiunto morituro provvedesse meno a sé e più ai suoi cari. Nella *Medical ethics* di Thomas Percival, del 1803, si prescrive al medico di tacere con il paziente grave ma di «dare tempestivamente alle persone vicine al malato la notizia del pericolo [...] e perfino al paziente stesso se assolutamente necessario»⁶.

La priorità della famiglia sul paziente appartiene alla storia dell'inganno benevolo, ciclo chiuso dal sopravvenire di un altro principio, quello dell'autodeterminazione del paziente, che impone in ogni caso l'informazione, da cui deriva il consenso-dissenso rispetto alle terapie prospettate. La scelta informata del paziente è un valore morale in sé, e va rispettata anche quando al medico risulti contraria all'interesse alla salute. D'altra parte, al diritto fondamentale alla salute, nel nostro sistema costituzionale, non è collegabile un dovere di curarsi.

Il principio di autodeterminazione tuttavia si è venuto costituendo attraverso un lungo e laborioso processo deontologico, giurisdizionale e legislativo nei paesi di civiltà anglosassone. Nel 1984 il Judicial Council dell'American Medical Association definì il consenso informato e l'autodeterminazione:

«Una politica sociale [che] non accetta la visione paternalistica secondo la quale il medico può rimanere in silenzio perché l'informazione potrebbe spingere il paziente a rinunciare alla terapia necessaria. Non è detto che pazienti ragionevoli e informati si comportino allo stesso modo, anche in circostanze simili, sull'assenso o il rifiuto di una terapia»⁷.

Nell'Europa continentale la natura oggettiva e non soggettiva e contrattuale del rapporto medico-paziente salvaguarda la competenza del medico che è il solo in grado di «individuare la migliore terapia possibile per la sa-

6 Ivi, p. 813.

7 Ivi, p. 816.

lute del malato»⁸. Il malato, d'altra parte, non ha la disponibilità del proprio corpo; in base all'art. 5 c.c. egli si affida pressoché totalmente al medico, nel quale, appunto, ha fiducia. Da questo abbandono fiducioso si evince che il paziente manifesta tacitamente un generico consenso ai trattamenti sanitari che il medico riterrà, in scienza e coscienza, di applicare⁹.

E tuttavia questa fiducia non ha come fondamento il consenso informato, come trasferimento di informazioni dal medico al paziente. È condivisione di valori e di fini della vita, comune apprezzamento della qualità della vita. Ora in società pluraliste, dove esistono più e diverse tavole di valori, fondate su plurime opzioni morali, religiose, filosofiche, il rapporto di fiducia può instaurarsi al termine di un processo dialettico in cui la collaborazione terapeutica si stabilisce fra il medico, il paziente e la sua famiglia.

Sta proprio nel coinvolgimento della famiglia la via d'uscita dall'uno e dall'altro dei due modelli dominanti, quello paternalistico – o, addirittura e con enfasi, sacerdotale – e quello dell'autodeterminazione. Per il primo, il medico e il paziente erano in una relazione dissimmetrica, come tra padre e figlio o tra sacerdote e credente; per il secondo, egualmente dissimmetrica, ma reciproca con il paziente *dominus* del medico. È l'inversione della dualità medico-paziente nel contesto sociale immediato della famiglia a impedire che l'una figura prevalga sull'altra, l'una in nome della professione, l'altra della dignità e libertà della persona.

La famiglia valuta e condivide la fiducia nel portatore delle conoscenze mediche e rafforza l'abbandono ponderato, non emotivo e non imposto, del familiare al legame fiduciario con il medico protetto. Il medico ha come interlocutori non solo il malato, ma anche i sani uniti a quello dalle motivazioni affettive dell'interesse alla sua salute, e dunque il dialogo informativo e persuasivo guadagna un più alto tasso di razionalità e di socializzazione. Di razionalità, perché il medico è indotto a divulgare i dati tecnici del suo sapere professionale ricollegandoli al caso specifico, cogliendone tutte le varianti rispetto alle tipizzazioni convalidate nella letteratura medica e ai precedenti della sua esperienza clinica. E in questo modo egli studia il caso dinanzi alla piccola ma interessata società domestica, non si limita a tradurre nelle formule o nei vocaboli iniziatici della sua professione spesso soltanto i sintomi manifestatigli in linguaggio comune dal paziente, con ciò, creandosi tra ascolto e osservazione del malato e giudizio del medico, un circuito puramente tautologico.

8 F. FRENI, *Biogiuridica e personalismo etico-religioso*, Milano, Giuffrè, 2000, p. 101.

9 Ivi, p. 106.

Ma l'effetto socializzante della famiglia è ancora più importante, perché il paziente è distolto da decisioni di rifiuto della cura per ragioni che possono andare dalla stanchezza della sofferenza al timore di una diversa qualità della vita. Il malato avverte che la cura della salute egli la deve non soltanto alla vita propria ma anche a quella della piccola società cui per affetti da generazioni o da coniugio appartiene. Quanto al medico, egli è richiamato alla sua funzione sociale di operatore di un beneficio non solo individuale perché in tal caso la relazione con il malato scadrebbe a una mera azione parallela con quella della natura (*medicus curat, natura sanat*). Il malato non è un corpo-oggetto isolato, ma un padre, un figlio, un fratello, un coniuge, cioè una persona attiva e reattiva in un piccolo mondo sociale che l'azione del medico in qualche modo raggiunge nella sua totalità e per nient'affatto esclude. Il medico, dal coinvolgimento della famiglia, è ricondotto a riflettere sul valore della sua missione, che è etico-sociale, prima ancora e più che tecnico-naturalistica.

Ma il rapporto con la famiglia non ha solo carattere generale per integrare lo schema duale medico-paziente in vista del consenso informato. Il protagonismo di questo terzo soggetto ha un ruolo specifico nella medicina pediatrica, in quella geriatrica, sugli handicap fisici e mentali, in psichiatria, nei casi di eutanasia e accanimento terapeutico per i malati terminali.

Quanto alla pediatria, dovrebbe essere immediatamente intuibile il nesso necessario tra genitori, in particolare le madri, e il pediatra. E tuttavia si può ipotizzare che anche in pediatria sia prevalso a lungo un rapporto duale medico-genitori, con esclusione del malato infantile. Ne è prova la convenzione delle Nazioni Unite, del 20 novembre 1989, nota come *Carta dei diritti del fanciullo*, che afferma la piena autonomia del minore, con l'effetto di una sua astrattizzazione quando gli riconosce tutti i diritti di libertà civili e politiche esemplati su quelli previsti dalle carte costituzionali per tutti i cittadini. Certo, l'esigenza di tutelare il minore equiparandolo all'adulto è un modo della modernità di reagire a una tradizione multimillenaria che aveva del minore una immagine non diversa da quella di un oggetto di proprietà della famiglia e del suo capo. Se può apparire vanto di qualche ingenuità l'elenco di libertà di espressione, di pensiero, di coscienza, di religione, di associazione, riunione pacifica, inviolabilità della vita privata, del domicilio e della corrispondenza (art. 12, 13, 14, 15, 16), quasi si trattasse della repubblica lillipuziana dei bambini di tutto il mondo, comincia ad avere ben altra presa con la realtà l'art. 23 della convenzione di New York là dove stabilisce che:

“i fanciulli mentalmente o fisicamente handicappati devono condurre una vita piena e decente, in condizioni che garantiscano la loro dignità, favoriscano la loro autonomia e agevolino una loro attiva partecipazione alla vita della comunità”.

Qui emerge la famiglia, genitori o affidatari, indispensabile supporto perché gli handicappati abbiano accesso a educazione, formazione, trattamenti sanitari e riabilitativi.

Nell'art. 24, oltre alle madri che ovviamente debbono beneficiare di cure prenatali e postnatali, sono ricordati i genitori come destinatari, insieme ai minori, di informazioni sulla salute e nutrizione del minore, sui vantaggi dell'allattamento al seno, sull'igiene e salubrità dell'ambiente, nonché di consigli di medicina preventiva e di pianificazione familiare.

La famiglia è valorizzata in Italia dalla legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti della persona handicappata del 5 febbraio n. 106, integrata da leggi successive, del 1995 n. 162 e 1999 n. 17, che persegue il criterio della permanenza a casa del bambino disabile.

Dal piano nazionale sanitario 1968-2000 si sta sviluppando un Progetto obiettivo materno-infantile che razionalizza la pediatria ospedaliera con il potenziamento del ruolo del pediatra di famiglia e l'offerta di servizi alla famiglia. Un atto della Giunta Regionale Friuli Venezia Giulia del 4 maggio 1998 adotta una Carta dei diritti del bambino in ospedale, in cui dopo un dettagliato elenco di diritti individuali si richiama, rispetto a qualunque questione, la partecipazione del minore e della sua famiglia.

Passando dal piano dei diritti a quello della prassi, è da ricordare che pur in mancanza ancora di una esplicita normativa, negli ospedali pediatrici si usa ospitare i genitori per tutta la durata della degenza del proprio figlio. Una indagine su un campione di 102 ospedali ha rivelato tuttavia che circa il 10% di essi non consente la permanenza dei genitori oltre l'orario di visita. Ma è oltremodo significativo che in età moderna, quando sembrava ottimale il traguardo della ospedalizzazione universale, si torni a una riflessione critica sui rischi di desocializzazione del ricovero ospedaliero. Già le carte dei diritti del bambino in ospedale si preoccupano che non sia compromessa la relazionalità sociale del degente anche quando necessita l'isolamento.

Ma in linea generale si torna a preferire l'abitazione come luogo terapeutico e riabilitativo e si giunge a predisporre, come si è visto, la presenza dei genitori in ospedale. Implicitamente si riconosce qui il valore terapeutico della socialità e in particolare della famiglia. Nella Carta europea dei bambini degenti in ospedale del 1986 è previsto il diritto «ad aver vicino

quanto più possibile, durante il periodo della degenza, i propri genitori o la persona che ne fa le veci, non come spettatori passivi ma come elementi attivi della vita ospedaliera, senza che ciò comporti costi aggiuntivi».

Nella Carta UNESCO dei diritti dei bambini e delle bambine in ospedale, il rapporto casa/ospedale è stabilito in base al principio di sussidiarietà. Si è ricoverati in ospedale solo se le cure non possono essere prestate con la stessa efficacia in casa o in regime di *day hospital*.

Il bambino o la bambina ricoverati hanno diritto alla vicinanza dei genitori o di persone amiche in ogni momento della giornata. I genitori verranno accolti all'interno del reparto e saranno aiutati e incoraggiati nel rimanere, senza spese aggiuntive o perdite economiche. Essi partecipano alla cura del proprio figlio, informati dei tempi e dei ritmi di vita del reparto e la loro attiva collaborazione sarà incoraggiata. Bambini e genitori partecipano alle decisioni sanitarie. Sicché anche in pediatria il tradizionale schema medico-genitori si modernizza con la spinta internazionale alla tutela del ruolo del paziente infantile per stabilizzarsi nella triade, come già per il mondo adulto, medico-paziente-famiglia.

In geriatria l'estensione recente e crescente della durata della vita media pone direttamente il problema di società di anziani e di vecchi. Non si tratta più, e sempre meno si tratterà in futuro, di fasce marginali di popolazione, come è accaduto in passato. I rimedi dei gerontocomi, in cui oggi, sia pure con le risorse della geriatria moderna, i vecchi sono poco meno che ghettizzati, non varranno più a controllare l'ampiezza di un tale fenomeno demografico. La maggiore durata della vita, d'altronde, ha valore se conserva un livello di accettabile qualità della vita.

L'ospizio per anziani maschera, ancora per poco, un processo sociale di espulsione degli anziani dalla famiglia. Questa vicenda, che connota per le sue macrodimensioni la modernità, è determinata da molteplici fattori. In primo luogo l'organizzazione del lavoro che allontana dalla casa i suoi componenti attivi, priva la famiglia di funzioni di relazionalità sociale, divide e atomizza le vite individuali secondo la logica dell'individualismo di massa e sempre meno secondo quella della comunità naturale e organica. In secondo luogo, l'assetto urbano, con abitazioni misurate su famiglie poco più che nucleari e che non consentono la convivenza di famiglie estese. Terzo, ma non ultimo, la denatalità che proietta in un futuro ormai imminente la marginalità della popolazione giovane e giovane adulta, che godrà di strutture e di risorse da cui sarà allontanata la maggioranza degli anziani.

I geriatri conoscono il fattore determinante della integrazione sociale degli anziani per l'efficacia dei presidi terapeutici e preventivi e riabilitati-

vi loro praticati. Nessun altro settore né disciplinare né di opinione potrebbe meglio della geriatria porre il problema bioetico della permanenza nella famiglia degli anziani, così come si tende a fare per la permanenza in casa del malato infantile e del disabile.

Del rapporto del malato mentale con lo psichiatra si è finora discusso ai fini del consenso informato. Il punto di arrivo nel mondo anglosassone e nell'ambito delle Nazioni Unite è nel documento del 1991 intitolato *Principi per la protezione delle persone mentalmente inferme e per il miglioramento dell'attenzione alla salute mentale*. Nel documento delle Nazioni Unite è affermato il principio che «il paziente non verrà sottoposto a nessun trattamento senza il suo consenso informato», ma sono previste eccezioni in caso di ricovero coatto, incapacità, rifiuto irragionevole, necessità urgente, necessità di prevenire danni al paziente o ad altre persone, necessità di pratiche mediche o chirurgiche o neurochirurgiche indispensabili.

Dato che il rifiuto al trattamento, quando il paziente è in stato psicotico, potrebbe dar luogo alla deroga del principio del consenso informato ed escludere così quel “beneficio terapeutico addizionale che proviene dall'autostima e dall'attenuazione del senso di impotenza proprio del malato mentale”, è stato proposto il concetto di consenso anticipato. I pazienti psichiatrici con sintomatologia in remissione debbono dare un consenso in anticipo alle opzioni del trattamento specifico (per esempio, ricovero o elettroshock), che potrebbe essere necessario in caso di ricadute.¹⁰

Nell'ordinamento italiano il consenso è protetto dal comma 2 dell'art. 32 della Costituzione che stabilisce: “Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”. Già il Codice Italiano di Deontologia Medica del 1995 stabiliva: “Il medico non può intraprendere alcuna attività diagnostica o terapeutica senza il consenso del paziente validamente informato” (art. 31.); e “allorché il paziente è un minore o un infermo di mente, il consenso informato deve essere espresso dal rappresentante legale” (art. 32); “allorché sussistano condizioni di necessità, e urgenza, e in casi implicanti pericolo per la vita, di un paziente, che non può esprimere al momento una volontà, il medico deve prestare l'assistenza e le cure indispensabili” (art. 34). È il caso del ricovero obbligatorio ex art. 34 legge 833/78 TSO. Tali disposizioni sono state riaffermate dal Nuovo Codice di Deontologia Medica del 1998.

Secondo alcuni studiosi il sistema italiano non sarebbe conforme ai principi deontologici e alle norme di diritto internazionale in materia, perché fondato sul criterio della capacità/incapacità giuridica. Sicché ne viene

10 *Frontiere della vita*, cit., p. 823.

fortemente limitato ora l'intervento terapeutico, ora l'autodeterminazione. Sarebbe opportuno l'adeguamento a linee universalmente adottate con perfezionamenti che chiamino in causa la famiglia del malato psichiatrico. Tanto più la famiglia ha titolo di essere cointeressata nel rapporto medico-paziente quanto più su di essa, dopo la disastrosa applicazione della legge 180, si scarica il maggiore e pericoloso peso della delicata e talora drammatica convivenza con malati nella gran parte curabili, ma non guaribili, con episodi acuti, cui il sistema vigente non è in grado di provvedere tempestivamente e adeguatamente.

Resta da dire sull'accanimento terapeutico e sulla eutanasia, che sono istanze opposte sulla soglia finale della vita. Nell'art. 3 del Nuovo Codice Deontologico dei medici italiani è scritto che "dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana". L'art. 14 vieta "l'accanimento diagnostico-terapeutico" consistente nell'"ostinazione in trattamenti da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita".

Il documento del 14 luglio 1995 del Comitato Nazionale per la Bioetica definisce l'accanimento terapeutico un "trattamento di documentata inefficacia in relazione all'obiettivo, a cui si aggiunge la presenza di un rischio elevato e/o una particolare gravità per il paziente con un'ulteriore sofferenza, in cui l'eccezionalità dei mezzi adoperati risulti chiaramente sproporzionata agli obiettivi della condizione specifica". In ogni caso l'ingresso in questa nostra età, che Bobbio ha chiamato "età dei diritti", anche del diritto di morire, pone un limite invalicabile alla potestà medica di curare. Hans Jonas definisce il diritto di morire come "il diritto di prendere possesso della propria morte nella coscienza completa del suo incombere"¹¹.

Nel 1997, il Comitato etico della Fondazione Floriani ha elaborato una *Carta dei diritti del morente*, che contempla dodici diritti: "Chi sta morendo ha diritto a:

1. Essere considerato come persona fino alla morte.
2. Essere informato sulle sue condizioni, se lo vuole.
3. Non essere ingannato e ricevere risposte veritiere.
4. Partecipare alle decisioni che lo riguardano e al rispetto della sua volontà.
5. Sollievo del dolore e della sofferenza.

11 H. JONAS, *Il diritto di morire*, Genova, Il Melangolo, 1991, p. 26; e cfr. FRENÍ, op. cit., p. 127.

6. Cure e assistenza continue nell'ambiente desiderato.
7. Non subire interventi che prolunghino il morire.
8. Esprimere le sue emozioni.
9. Aiuto psicologico e conforto spirituale, secondo le sue condizioni e la sua fede.
10. Vicinanza dei suoi cari.
11. Non morire nell'isolamento e in solitudine.
12. Morire in pace e con dignità".

Analoga *Carta dei diritti del malato cronico in evoluzione di malattia* è stata elaborata nel 1999 dalla Facoltà di Medicina "Agostino Gemelli" dell'Università Cattolica in Roma, di cui vale citare l'XI diritto: "avere aiuto per i miei familiari affinché possano affrontare e accettare la mia morte".

Dunque la famiglia torna a essere, per il morente, nella carta laica la confortatrice, nella carta cristiana la confortata, dinanzi all'approssimarsi della morte.

Quanto all'eutanasia, opposte concezioni del significato della vita umana conducono a permetterla o a vietarla. Nel primo caso l'uomo avrebbe un diritto disponibile a non farsi uccidere, il che implicherebbe la possibilità di chiedere la propria soppressione. Nel secondo caso la vita è indisponibile e dunque l'eutanasia sarebbe illecita e moralmente e giuridicamente vietata come il suicidio. Il medico che eseguisse l'omicidio del consenziente o ne agevolasse il suicidio potrebbe in estrema ipotesi giovare di attenuanti dovute al valore morale e sociale implicato dalla sua condotta, che resta penalmente sanzionata.

Ma nei Paesi anglosassoni il principio della autodeterminazione ha prodotto una pratica sociale dei cosiddetti testamenti biologici, o direttive anticipate, che potrebbero suffragare disposizioni private al medico per un trattamento eutanasi.

Nel 1999 la Conferenza Episcopale Tedesca e il Consiglio della Chiesa Evangelica in Germania hanno preparato un modulo di codeste *Disposizioni cristiane preventive del malato terminale*, in cui compaiono le due ipotesi, sia dell'accanimento terapeutico, sia della eutanasia:

"Nel caso in cui non sia più in grado di regolare personalmente le mie faccende, dispongo quanto segue.

Non devono essermi fatti trattamenti di conservazione della vita, quando sul piano medico si è constatato che mi trovo nell'imminente processo di morte, nel quale ogni trattamento di conservazione della vita prolungherebbe la morte o la sofferenza senza alcuna previsione di riuscita del

trattamento stesso [oppure che si è verificata una perdita irreparabile delle funzioni vitali del mio corpo, perdita che conduce alla morte]. In questi casi l'accompagnamento e le cure del personale medico, nonché l'accurata assistenza, devono essere rivolti a ridurre il dolore, l'agitazione e la paura, anche se non si può escludere che il necessario trattamento antidolorifico possa abbreviare la vita. Vorrei poter morire con dignità e in pace, per quanto possibile vicino e in contatto con i parenti e le persone care nell'ambiente che mi è familiare. Chiedo l'assistenza pastorale. Rifiuto ogni trattamento di aiuto attivo a morire. [...] Non desidero mi si attribuisca un cambiamento della volontà qui espressa. In caso dovessi cambiare idea, cercherò di esprimere in qualche modo il cambiamento della mia volontà"¹².

In questo paradigma va sottolineato che ancora una volta la famiglia è chiamata a circondare il morente che così, e forse soprattutto così, intende esercitare il diritto di morire con dignità e in pace.

12 CONFERENZA EPISCOPALE TEDESCA-CONSIGLIO DELLA CHIESA EVANGELICA IN GERMANIA, *Disposizioni cristiane del malato terminale*, in «Il Regno. Documenti», 846, 1999.

VIII

LA FILIAZIONE OGGI

L'art. 1 comma 1 del vigente Codice Civile Italiano stabilisce: "La capacità giuridica si acquista dal momento della nascita". E al comma 2: "I diritti che la legge riconosce a favore del concepito sono subordinati all'evento della nascita".

Questo codice, del 1942, rispetto a quello del 1865, introduce una innovazione. Evochiamola con le Parole stesse della Relazione al Re del Ministro Guardasigilli Grandi del 16 marzo 1942: "Per quanto concerne i requisiti necessari all'esistenza di una persona fisica quale soggetto di diritti, il nuovo Codice sopprime la menzione del requisito della vitalità soprattutto per la considerazione che nella pratica riesce assai difficile la distinzione del nato vitale dal nato non vitale, nei casi in cui la vita duri poche ore o pochi giorni. D'altra parte, l'importanza concreta del requisito stesso era attenuata dalla presunzione che, nel dubbio, dovesse ritenersi vitale chi fosse nato vivo" (Codice Civile, Relazione del Ministro Guardasigilli ecc., Libreria dello Stato 1943, p. 46).

Fra i vari codici civili applicati nei diversi Stati italiani, prima dell'Unità, ha una particolare chiarezza in materia il Codice Generale Austriaco del 1811, andato in vigore nel milanese nel 1816. All'art. 22 si legge: "Anche la prole non nata ha, dal momento ch'è concepita, un titolo alla protezione delle leggi. In quanto si tratta dei propri suoi diritti e non di quelli del terzo, essa si considererà come nata; un figlio poi nato morto si considererà, in riguardo ai diritti statigli riservati pel caso di vita, come se non fosse mai stato concepito". E all'art. 23: "Nel dubbio, se un figlio sia nato vivo o morto, si presumerà esser nato vivo. Chi pretenderà il contrario, dovrà provarlo".

La irrilevanza della vitalità sembra corrispondere alla alternativa secca del nato morto o del nato vivo ed alla presunzione di vitalità di ogni nato vivo che supplisce la difficoltà della diagnosi medica. La questione aveva interessato medici e giuristi dagli inizi dell'Ottocento ed aveva trovato la soluzione, poi adottata dal legislatore italiano del 1942, già in Savigny. Ma la vera ragione di quella scelta sta nella necessità di dare una data certa alla

nascita della capacità giuridica. E l'unico evento che salda l'esistenza di un essere umano con la titolarità di diritti è la nascita, cioè la separazione dal corpo della madre.

In questo il legislatore italiano sembra ispirarsi alla più rigida tradizione romana. Papiniano, tra secondo e terzo secolo d.C., affermava che non potesse dirsi uomo chi non fosse stato ancora partorito (D. 35.2.9.1, Papin. XIX *quaest.*). Il suo allievo, Ulpiano, considera il feto, prima del parto, una porzione del corpo e delle viscere della donna (D. 25.4.1.1, Ulp. XXIV *ad ed.*). Il contemporaneo Paolo formula la finzione che l'essere vivente nell'utero è destinatario di una custodia come se già vivesse nel mondo delle relazioni umane perché possa conservare ogni sua vantaggiosa aspettanza una volta partorito (D. 1.5.7 *l. sing. de portionibus, quae liberis damnatorum conceduntur*). In realtà prima del parto si può concettualizzare una *spes hominis*, ma non identificare un *homo*.

Solo dopo la espulsione o la estrazione dall'utero quella entità si personalizzerà in un essere umano se risulterà avere una forma umana, e non apparire come un *monstrum vel prodigium*. Se nascerà morto, lo si considererà non mai concepito, quasi non abbia mai avuto esistenza fetale, se nascerà vivo e sarà in vita per una qualsiasi durata temporale, anche brevissima, sarà un titolare di diritti, nella famiglia e nello Stato. Le conoscenze della biomedicina contemporanea hanno una portata rivoluzionaria su questo assetto plurimillenario del tema. L'oscurità che nascondeva l'arco temporale dal concepimento alla nascita si è del tutto dissolta. L'esistenza fetale è osservabile in ogni suo movimento. Il nascituro è noto in ogni determinazione della sua identità corporea. Quel termine persona, che i giuristi romani riservavano agli *status* relazionali *libertatis civitatis familiae* e che la scienza giuridica europea ha impiegato per i soggetti titolari di diritti, oggi si vorrebbe estendere al frutto del concepimento, alla fusione del gamete maschile con quello femminile, all'embrione. L'uso che di persona si vorrebbe fare in embriologia non è metaforico, né analogico, ma sostantivo. Un esempio: per gli embrioni eccedentari, crioconservati che la coppia parentale non intende utilizzare si parla di orfanità compensabile con una adozione per nascita impiantandoli in donna di altra coppia. Questa terminologia appare in un documento del nostro Comitato Nazionale per la Bioetica.

Quel che è stato dominio esclusivo della natura per procreare un essere umano, oggi è terra di ricerca e di operazioni della tecnica biomedica. Alla sterilità e infertilità della coppia soccorre la procreazione medicalmente assistita. A seconda delle tecniche usate, l'embrione che diventerà il nascituro e poi il nato appartiene geneticamente alla coppia parentale. Lo sche-

ma della famiglia naturale non ne viene alterato. Ma se la fecondazione, anziché omologa, è eterologa con seme di un donatore estraneo alla coppia, e anonimo, il nascituro e poi nato avrà due padri, uno genetico o naturale, ed uno giuridico o sociale. Anche la maternità può moltiplicarsi in tre figure: la madre genetica che ha donato l'ovocita, la madre biologica che ha ospitato la gestazione, e la madre sociale che alleva il nato.

In queste ipotesi la procreazione medicalmente assistita fa deflagrare il luogo naturale e storico della procreazione, che è la famiglia, legittima o di fatto, in nome di un diritto umano fondamentale a procreare. Ma nessun documento internazionale o costituzionale ha finora codificato un diritto simile, a meno che non lo si voglia confondere con il diritto a fondare una famiglia. In ogni caso, all'interno di una coppia consenziente ad un progetto parentale, non si può far prevalere il diritto ad avere con qualunque artificio un figlio sul diritto del figlio ad avere una coppia genitoriale e di conoscere la propria vera identità insieme biologica e sociale.

Ma la storia dell'embrione non va solo verso la direzione della filiazione. Dall'embrione non utilizzato per la procreazione sono ricavabili cellule staminali per la terapia di patologie gravi come il Parkinson, l'Alzheimer, la sclerosi multipla, le lesioni del midollo spinale, il diabete mellito, l'infarto cerebrale, epatiti, cirrosi, cancro, immunodeficienze, ustioni, ferite, osteoartriti, distrofie muscolari, osteoporosi, malattie dei vasi nonché per riparare organi. La opposizione alla distruzione di embrioni a fini di ricerca o di terapie si compensa, ma insieme si accredita, con la possibilità di usare cellule staminali adulte che con recenti procedimenti di regressione possono divenire capaci di differenziazione quanto le cellule germinali.

Non c'è dubbio che la scienza ha realizzato progressi di conoscenze e di interventi sulla biologia umana inimmaginabili solo pochi decenni orsono. Gli effetti sul costume sociale e sulla mentalità collettiva interpellano il diritto nelle sue fonti maggiori, della legislazione e della giurisprudenza. Quanto alla prima, un esame comparativistico mette in evidenza la diversità degli orientamenti tra i vari Paesi europei, malgrado convenzioni e risoluzioni sovranazionali e internazionali che proclamano principi comuni e si attestano su divieti uniformi. La ragione di tante disomogeneità e differenze sta nelle diverse storie nazionali con peculiari culture e persuasioni filosofiche e religiose. Per quanto poi riguarda le decisioni dei giudici, occorre rilevare ch'esse sono legate a casi particolari, che vanno regolati con criteri realistici di umanità e di equità, piuttosto che con principi astratti e generali. Oltre il diritto, o prima del diritto, la bioetica si trova a gestire problemi proposti dalla scienza, in nome della sua libertà di ricerca, e dalla morale in nome del bene comune. Condurre la scienza a riconoscere e real-

izzare il bene dell'uomo come individuo e come società è uno dei fini della bioetica. L'altro è di condurre la tradizione verso il futuro senza fratture e conflitti, con un profondo senso della storicità dei valori etici e dei progressi delle tecno-scienze.

La natura dell'uomo è la sua cultura, che è come dire che l'uomo è storia.

Se si saprà riflettere quanto occorre su questo assioma, cadranno i pregiudizi di verità immutabili e di certezze effimere, di religioni passatiste e di scienze futuribili, di umanesimo e di post-umano.

Le polemiche sono in questa materia, che decide non solo della qualità ma del senso della nostra vita, quanto mai sterili. Sappiamo superarle nell'adempimento di comuni interessi e doveri.

Se osserviamo le due leggi italiane, la 194, del 1978, sulla interruzione di gravidanza, la 40, del 2004, sulla procreazione medicalmente assistita, non possiamo non avvertire come la escursione di un pendolo tra un no e un sì alla filiazione. Sono entrambe, queste leggi, la risposta allo stato più corretta possibile del diritto alle domande della società, così come sollecitate dalle conoscenze e dagli strumenti della scienza. Ma l'interrogativo bioetico che grava sull'intero orizzonte della filiazione è altro. La ricerca del figlio è stata nella tradizione motivata da ragioni di gruppo, della famiglia e dello Stato. Ulpiano ha lasciato la formulazione più esplicita di questa polarità a giustificazione della tutela del concepito, perché destinato a nascere non solo per il genitore di cui si dice appartenga, ma per la repubblica di cui è cittadino (D. 37.9.1.15, Ulp. XLI *ad ed.*).

Oggi le motivazioni sono decisamente individuali e individualistiche. Siamo dinanzi ad una imponente mutazione della cultura umana. Ma il prevalere di aspetti biologici nella considerazione della scelta procreativa, rispetto all'esercizio di una sessualità separata dalla generazione, è davvero totalmente una mutazione evolutiva? Non è il caso di dividersi su pregiudiziali filosofiche o religiose di principio, se la vita è un bene in sé e sul quando essa riveli una identità umana che ne imponga la intangibilità. È piuttosto il caso di convenire che la filiazione va letta in una gerarchizzazione delle sue motivazioni e dei suoi fini, al cui culmine c'è l'interesse del figlio. La genitorialità non è riducibile alla essenza biologica della procreazione. Questa è trascesa dal desiderio e bisogno di un dialogo tra genitori e figlio che realizzi la loro comune umanità in un grado più elevato e insieme più libero di quello sinora storicamente da tutti raggiunto. Il diritto con le sue minute disposizioni a tutela della filiazione rivela compiutamente questa volontà etica di trascendimento di un egoismo biologico. La procreazione va vista nel fine non del possesso di figli ma della formazione

della personalità dei figli. Ha scritto un autorevole studioso della filiazione, Antonio Palazzo: “La prossima era del diritto di famiglia europeo si preannuncia essere quella del dialogo e della fraternità. Dall’era del padre sovrano e del figlio oggetto, dopotutto sono passati pochi anni” (A. PALAZZO, *La filiazione*, Giuffrè, Milano, 2007, p. 507).

SEZIONE II – SCIENZA

I LE DUE CULTURE

Ludovico Geymonat apre la prefazione all'edizione Feltrinelli del libro di Charles Percy Snow, romanziere e scienziato inglese, intitolato *Le due culture*¹, con questa frase: "Nessuno può essere, oggi, così cieco da non rendersi conto che l'esistenza di due culture, tanto diverse e lontane una dall'altra quanto la cultura letterario-umanistica e quella scientifico-tecnica, costituisce un grave motivo di crisi della nostra civiltà; essa vi segna una frattura che si inasprisce di giorno in giorno, e minaccia di trasformarsi in un vero muro di incomprensione, più profondo e nefasto di ogni altra suddivisione". Era il luglio 1964. Sono trascorsi cinquantatré anni e quelle parole, con quel giudizio "muro di incomprensione, più profondo e nefasto di ogni altra suddivisione", sono ancora più che mai attuali. Sono mutati i contesti, ma proprio per questo le due culture hanno segnato la loro capacità di sostituirsi ad «ogni altra suddivisione».

Quando Snow preparava il suo libro, uscito per la Cambridge University Press nel 1959, sullo scenario inglese si avvertiva, come effetto della separazione degli umanisti dagli scienziati, un ritardo, rispetto alla Russia e agli Stati Uniti, nel sistema della istruzione tale da non far fronte alle esigenze del progresso tecnologico. L'eccesso di specializzazione nel mondo accademico, con una dominanza assoluta della matematica, isolava gli inglesi dalle scienze applicate. L'istruzione media, con fondamento prevalentemente letterario, non dava adito alla comprensione della mentalità e delle leggi logiche della scienza né predisponava talenti indirizzati alla ricerca e progettazione tecnologica.

Più in generale, ancora, da questa frattura tra umanesimo e scienza, derivava una incapacità di collegare mutamento sociale e rivoluzione scientifica. Snow proponeva una riforma dei programmi scolastici, che non solo riducesse il diaframma tra educazione letteraria e scientifica, e per questa seconda tra scienza pura e scienze applicate, ma che impartisse ai giovani scienziati una profonda e nuova educazione umana.

1 C.P. SNOW, *Le due culture*, Feltrinelli, Milano, 1964.

Per questa educazione umana sembra proporre le scienze della società, dietro le quali potrebbe avanzare una terza cultura. Nel 1968, nella collana Nuovo Politecnico Einaudi, esce di Giulio Preti, *Retorica e logica, le due culture*². Il quadro storico è più ampio, la dialettica tra vecchio e nuovo è più tagliente.

Si tratta di fare i conti con l'intera tradizione della nostra civiltà: "Di questa tradizione fanno parte una ricca eredità letteraria, una gloriosa storia della scienza: l'una e l'altra, nei millenni, hanno dato, a volte in cooperazione, più spesso in discordia, il carattere e il volto a quella che ancora si chiama 'civiltà europea', e non si sa per quanto ancora continuerà a chiamarsi così. Letteratura e scienza: due forme, due atteggiamenti, che a lungo si sono contesi il primato nella nostra cultura, e che entrambe hanno preteso di caratterizzarla; e che ora si trovano ancora di fronte, forse per l'ultima volta, nel grave momento storico in cui sembra decidersi se la civiltà europea debba continuare a vivere, oppure debba voler morire"³. Preti è molto severo nel giudicare il libro di Snow «un brutto libro, arbitrario, superficiale, in cui un tema così importante è stato impostato e trattato con una disinvoltura "giornalistica" che non meritava»⁴.

Ad uno scheletrico sunto del libro conferenza di Snow, Preti aggiunge un giudizio sulla ignoranza scientifica degli scienziati, per lo più proletari della ricerca o *savant bêtes* come li chiamava A. Huxley sulla scia di V. Hugo: "piccoli ricercatori senza cultura e senza luce, *bànausoi* della ricerca scientifica in laboratorio, le cui microricerche si compongono poi nei grandi quadri scientifici che trascendono la loro intelligenza e la loro cultura. Molti di loro riescono poi a salire in cattedra – ahimè: e, se pure possono educare qualcuno, educano soltanto degli altri *bànausoi*, che quando verrà il loro turno saliranno in cattedra. Fuori dal loro Istituto, smettono di pensare, e ricadono immediatamente al livello di mentalità pre-logica delle loro mogli, madri e nonne. Per questo, proprio per mancanza di intelligenza, cultura e fantasia, sono spesso degli ottusi conservatori. Mentre per i letterati succede (sempre da noi, in Italia, in Francia e altrove) proprio il contrario: per quanto modesti, non scadono mai al livello di bruti, di *bànausoi* della penna: conservano un senso di critica, di autonomia, di libertà dal costume e dalla '*doxa pollón*'. È ben giusto, con buona pace di Snow, che si siano arrogati il titolo di "intellettuali"⁵.

2 G. PRETI, *Retorica e logica*, Einaudi, Milano, 1968.

3 Op. cit., p. 9.

4 Op. cit., p. 10.

5 Op. cit., p. 12.

E correggendo Snow, Preti trova che reazionari e progressisti ci sono da una parte e dall'altra. L'opposizione non sta tra gli individui, ma tra *humanae litterae* e scienza. Due forme mentali, due rappresentazioni della verità. Da diverso altro scrittore inglese, il Trilling, Preti accetta la definizione della letteratura come critica della vita. Ma è nel Seicento che alla tradizione degli antichi, raccolta nel termine delle lettere, viene contrapposta la novità dei moderni, che criticano il modello di pensiero degli antichi. La polemica antiaristotelica contro il principio di autorità vede uniti Galileo, Bacone, Gassendi, Pascal. Il principio di autorità come chiarisce Preti, non è il rifiuto di pensare con la propria testa. Lo stesso San Tommaso affermava *argumentum ex auctoritate infirmissimum est*.

Auctoritas è la tradizione, sono i libri della tradizione, tra i quali si selezionavano i buoni libri degli antichi e i cattivi libri della scolastica medievale. Invece "i moderni ripudiano, di principio, i libri come tali, buoni o cattivi che siano, cercando la verità nella ragione e nell'esperienza, e continuando a leggere i libri solo sussidiariamente, per quel tanto di ragione e di esperienza che possono contenere"⁶. È dunque questa la radicale rottura, come si esprime Preti, del Seicento rispetto al Rinascimento umanistico.

È significativa la nota immagine di Bernardo di Chartres "*nani sumus supra humeros gigantis*". I moderni nani sulle spalle dei giganti vedono più lontano. Ma se antichi vuol dire più vecchi, e più vecchi vuol dire con maggiore esperienza, i veri antichi sono i moderni, idea presente, ricorda Preti, nella *Cena delle ceneri* di Giordano Bruno, e nei *Problemata* di Cassmann del 1546. La conoscenza è dunque progressiva. Ma Preti sollecita un approfondimento per quel che riguarda Galileo, l'idea del processo si connette con l'idea dell'infinità del vero: "*Extensive*, cioè quanto alla moltitudine degli intellegibili, che sono infiniti, l'intender umano è come nullo, quando bene egli intendesse mille proposizioni, perché mille rispetto all'infinità è come uno zero"⁷. *Intensive*, invece, come nei teoremi delle matematiche pure la cognizione dell'intellettuale umano "ragguaglia la divina nella certezza obiettiva, poiché arriva a comprenderne la necessità, sopra la quale non par che possa essere sicurezza maggiore"⁸.

E tuttavia "Dio conosce tutte le proposizioni matematiche nella loro infinità, in un solo istante e intuitivamente, mentre il nostro intelletto deve procedere con discorsi e con passaggi di conclusione in conclusione". Senza seguire la ricca analisi sulla polemica antiumanistica del Seicento, giun-

6 Op. cit., p. 65.

7 Op. cit., p. 69.

8 Ibid.

giamo alla conclusione di Fontenelle, che appare a Preti come uno schema di filosofia della storia: “Il confronto che abbiamo fatto degli uomini di tutti i secoli con un uomo solo può estendersi a tutta la nostra questione degli antichi e dei moderni. Una buona mente colta è composta, per così dire, di tutte le menti dei secoli precedenti: non è che una medesima mente che si è coltivata per tutto quel tempo. Così questo uomo che è vissuto dall’inizio del mondo fino ad oggi ha avuto la sua infanzia in cui non si è occupato che dei bisogni più urgenti della vita, la giovinezza in cui è riuscito abbastanza bene nelle cose dell’immaginazione, come la poesia e l’eloquenza, e in cui anche ha cominciato a ragionare, ma con meno solidarietà che valore. Ora è nell’età virile, in cui ragiona con più forza e con più lumi che mai [143]”⁹. La civiltà classica è dunque prevalentemente letteraria e umanistica, quella moderna è una civiltà della scienza, e dunque superiore.

Lasciamo a questo punto il libro di Preti, per riprendere il filo del discorso come era proposto da Snow: l’educazione umana degli scienziati. Nella prima metà del Novecento agli scienziati e ai tecnici si poneva il tema della speranza sociale, di come cioè il progresso delle conoscenze e delle tecnologie potesse condurre anche al progresso della condizione umana, non solo nei paesi dell’Occidente, ma in tutto il pianeta. È il tema dei rapporti tra scienza e politica nella duplice versione del comunismo e del capitalismo. È il tema della dipendenza delle tecnoscienze dal mercato o dallo Stato. Con la bomba atomica si apre l’era della sovranità della tecnica con la stessa tensione che aveva attraversato la modernità tra potere pubblico e libertà privata.

La possibilità che l’uso bellico dell’energia atomica conducesse ad un olocausto nucleare dell’intera specie umana ha determinato all’indomani della seconda guerra mondiale, con la guerra fredda tra le due megapotenze Unione Sovietica e Stati Uniti, il cosiddetto equilibrio del terrore, cioè la minaccia senza seguito del conflitto nucleare. La fisica atomica è il simbolo della potenza della scienza sul destino dell’umanità al bivio tra impiego bellico o pacifico di una energia scoperta tra calcolo matematico e costruzione tecnica. Ma la civiltà della scienza non si è rivolta solo alla realtà della natura esterna all’uomo, giungendo a dominarla dopo averne letto le leggi, fino a produrla sinteticamente nelle materie plastiche o a manipolarla geneticamente nelle specie botaniche.

La scienza si è impossessata del corpo dell’uomo, ne ha spostato i confini naturali della nascita e della morte. La biomedicina è risalita dal nato al feto dall’embrione ai gameti, fin dove la *spes hominis* è solo un materiale

9 Op. cit., p. 143.

cellulare. Da quando il sesso del nascituro era ignoto fino al parto, siamo arrivati alla conoscenza dell'embrione, delle sue alterazioni e difettività, che possono portare il nascituro ad una esistenza non degna, come s'usa dire, di essere vissuta, e che consigliano selezione terapeutica o addirittura eugenetica. Le tecniche di procreazione medicalmente assistita combattono sterilità e infertilità e pongono alternative tra inseminazione omologa e eterologa.

La possibilità che la scienza moduli l'individuo umano fino a costituirne una copia con le tecniche di clonazione è un segnale di quanto grande sia il suo potere dal confine dell'inizio della vita. Lungo la vita, i progressi delle terapie farmacologiche, delle protesi, della chirurgia dei trapianti, della diagnostica per immagini, hanno migliorato e prolungato l'esistenza umana, nel mondo occidentale per intere popolazioni, e non più, come per millenni, solo per individui particolarmente validi e longevi. Ma sull'altro confine la scienza non ha abolito la morte, ha anzi diffuso un nuovo terrore della morte diverso da quello che da sempre ha assillato gli uomini, che a differenza degli animali sanno di dover morire.

I Greci chiamavano gli uomini mortali. È l'artificiale protrazione del termine della vita con le tecniche della rianimazione, della respirazione meccanica, dell'accanimento terapeutico, della conservazione di stati vegetativi permanenti e irreversibili a fondare il modello moderno del terrore della morte intubata. Anche qui viene invocata la dignità della vita perché essa sia spenta, prima di diventare indegna di essere vissuta. Rifiuto legittimo delle cure, autodeterminazione del malato terminale, direttive anticipate sul testamento biologico, divieto dell'accanimento terapeutico, richieste eutanasiche, medicina palliativa, affollano di problematicità il confine dell'esistenza.

Nell'entrare con tale invasività nell'esistenza corporea degli umani la scienza scopre la sua non estraneità all'altra parte del mondo storico, cioè a quello morale e sociale. Qui è il punto che impone di uscire dal dualismo tra cultura umanistica e scientifica. La scienza moderna si poneva il tema della coscienza delle leggi della natura, la scienza contemporanea modifica la natura ivi compresa la natura umana. Può farlo senza adeguata conoscenza dell'universo storico che l'uomo ha prodotto e da cui è stato prodotto? Perché nei confronti del progresso incessante della biomedicina si è adottato un atteggiamento difensivo non solo con pratiche sociali, quale quello del *living will* o testamento biologico, poi con leggi nazionali e convenzione internazionali? Perché nella Convenzione di Oviedo del 1997, è formulato il principio del primato del bene e dell'interesse dell'essere umano sul solo interesse della scienza e della società?

L'emersione della persona umana come fine e centro dell'ordine del mondo era stato formalizzato nella *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo*, approvata dalle Nazioni Unite nel dicembre del 1948. La dignità dell'uomo è un bene costituzionale intangibile, come proclama la Legge fondamentale di Bonn del 1949. Da allora sono messe in causa non solo le forme di organizzazione politica degli Stati, ma anche gli ordinamenti sociali. La scienza vive al di sopra delle frontiere nazionali, ma non fuori della società. E ogni società ha il suo patrimonio culturale, di tradizioni, di religioni, di istituzioni, di mentalità. Quando la Convenzione di Oviedo indica i tre attori, la persona umana, la società, la scienza, non designa tre identità astratte, ma tra universi che possono, ma non debbono, gravitare intorno a interessi separati o comunque non finalizzati al bene della persona umana. Non dunque individualismo radicale, né solo libertà della scienza, né ragioni collettive della società.

Ecco perché negli anni '70 del Novecento si intese, introducendo il termine *bioethics*, bioetica, proporre un'etica fondata sulla scienza biologica, di quella parte della civiltà della scienza che andava modificando la natura corporea e morale degli umani. Quel disegno ambizioso è stato sostituito da una esperienza interdisciplinare di diversi saperi, medici, biologici, filosofici, teologici, giuridici, sociologici, storici. In questa attuale bioetica, che vuole produrre anche una biogiuridica e una biopolitica, domina il dialogo o il conflitto? Non v'è dubbio che le posizioni estreme replicano i ruoli che abbiamo già registrato nel più lontano inizio della modernità europea: la scienza non vuole gli impacci dei valori tradizionali, reclama la più illimitata libertà di ricerca; la morale tradizionale, specie quella religiosa, è diffidente di ogni innovazione che scuota le radici naturalistiche e giusnaturalistiche dei principi e delle regole dei comportamenti sociali. Gli uni difendono le ragioni della manipolabilità del corpo per una vita migliore e più degna, gli altri quelle della sacralità della vita. Uno schema ricorrente per descrivere le due posizioni è che per i primi tutto ciò che si può fare, si deve fare, per i secondi tanto più diviene possibile fare, quanto meno si deve fare. Che si debba uscire da queste due armatissime frontiere sembra necessario.

In un recente confronto delle tesi del filosofo Hans Jonas e del medico Hugo Tristram Engelhardt, Luisella Battaglia, dinanzi alle sfide della ingegneria genetica, si chiede se non sia obbligatorio per il ricercatore "di

usare la sua immaginazione morale nella stessa misura in cui usa la sua immaginazione scientifica”¹⁰.

Per attivare quella immaginazione morale occorre ben altro che l’esperienza del laboratorio o della clinica. Certo, bisogna ripartire dai sistemi di educazione di base, con maggiore profondità di mira di quanto non apparisse a Snow e ai suoi critici del Novecento. Non sono in gioco l’educazione umanistica e quella scientifica. Il superamento delle due culture sta nello storicizzarle entrambe e allearle nella responsabilità della guida nel mondo umano. La scienza non può fermarsi al qui ed ora, perché è responsabile del futuro. La morale non può trovare la sua risorsa solo nel passato se deve governare e non solo ostacolare il futuro. Questa è la nuova cultura, la scienza e la morale in alleanza dialettica, non in reciproca lotta dogmatica.

10 I. SANNA (ed.), *La sfida del post-umano. Verso nuovi modelli di esistenza?*, Roma, Edizioni Studium, 2005, p. 142.

II INNOVAZIONE ED ETICA

Proverò a tracciare alcune linee di sviluppo delle scienze e delle tecnologie che dal '900 giungono al nostro secolo e pongono temi e problemi con cui siamo chiamati a confrontare i nostri progetti per un miglior futuro della vita umana. Quattro sono gli ambiti più rilevanti del progresso scientifico-tecnico che hanno segnato il XX secolo: la fisica nucleare, la microelettronica, la robotica, la biomedicina. Per tutti e quattro questi campi della conoscenza e della tecnologia si usa dire che con essi si sono aperte nuove ere della storia umana. L'era atomica, quella cibernetica e dell'informazione, quella delle tecnoscienze della vita, concorrono a formare una relazione tra l'uomo e l'universo delle cose, ch'egli – l'uomo – con processi di sempre maggiore accelerazione scopre e inventa, non come è stato per millenni tra il *faber* e i suoi strumenti e prodotti, ma giungendo a un totalizzante dominio della tecnica, di cui la società umana è suddita. Proviamo ad indicare dei lineamenti significativi di questo dominio, in ciascuno dei territori evocati.

LA FISICA NUCLEARE

La fisica nucleare ha tradotto le nuove conoscenze teoriche, sotto la pressione politica degli stati in guerra nel secondo conflitto mondiale, nella bomba atomica. Al di là del suo impiego nel bombardamento di Hiroshima e Nagasaki, con 150 mila morti, per piegare definitivamente alla resa il Giappone, la sua produzione ulteriore in dimensioni industriali è valsa a dotare di arsenali nucleari le due maggiori potenze del mondo, gli USA e l'URSS, che si contendevano ideologicamente e militarmente il pianeta spaccato, secondo la metafora di Aleksandr Solženicyn.

L'arma atomica ha funzionato come deterrente per impedire un terzo conflitto mondiale, che avrebbe potuto non lasciare vincitori e vinti, ma solo superstiti regrediti in condizione preistorica. Oggi tuttavia la proliferazione degli armamenti atomici in possesso di più stati ripropone l'eventualità di un loro impiego e lo scenario di un olocausto nucleare. Ma l'energia che si sviluppa dalla fissione nucleare è per altro verso una straordinaria

risorsa in vista dell'esaurimento di altre fonti, a cominciare dal petrolio. In attesa che si realizzi la fusione nucleare, la fissione resta il procedimento utilizzato in sempre più diffuse centrali produttive di questa energia per utilizzazioni civili, per esemplificare la prima, la produzione di energia elettrica.

E tuttavia il controprodotto delle centrali nucleari è la radioattività delle scorie, più ancora che la contaminazione atmosferica e relativo *fall-out*, in caso di disastri come quello di Chernobyl. Nel Regno Unito, negli Stati Uniti, in Germania le scorie vengono sepolte in cavità sotterranee, e quasi sigillate dalla natura, come nelle cessate miniere tedesche di sale. L'esaurimento della radioattività delle scorie si calcola nella durata di millenni. In questo la scoperta e le tecnologie indotte dall'energia atomica sono motivo per riflettere sulle ripercussioni che il nostro presente può determinare sugli orizzonti più remoti del futuro del pianeta e della specie umana. In questa area del dominio della tecnica, l'azione di contrasto non può che essere politica, a livello dei grandi stati. I movimenti partitici e di opinione saranno utili solo se giungeranno ad orientare le nazioni e i loro apparati e i mercati mondiali verso obiettivi di promozione civile o politiche di pace. Dimentichiamo che navi, sottomarini, aerei e veicoli spaziali impiegano motori a reazione nucleare, perché su questo capitolo del dominio della tecnica grava l'ombra del fungo della bomba atomica.

LA MICROELETTRONICA

Siamo invece più consapevoli del mutamento della nostra vita indotto dalla rivoluzione microelettronica. Il *chip* (scaglia) di silicio che è a base del transistor ha consentito un processo di miniaturizzazione dai voluminosi calcolatori elettronici, che riempivano intere stanze, ai microprocessori attuali. Nel rapporto al club di Roma del 1982, Alexander King elencava più di venti applicazioni della tecnologia del *chip* di silicio, tra cui orologi elettronici, calcolatrici tascabili, microcalcolatori personali, lavatrici, lavapiatti, macchine per cucire, selezione di informazioni e gestione di archivi, automazione dell'ufficio e della fabbrica, posta elettronica, teleconferenze, controllo del traffico, dell'ambiente, sistemi bancari e assicurativi, progettazione assistita da computer. Mentre è immediata la percezione dei vantaggi apportati dalla nostra esistenza personale e sociale da queste tecnologie, le controindicazioni sono manifeste solo tardivamente. Innanzitutto l'abilità occorrente per l'uso di tutti gli strumenti e i prodotti in campi così diversi non è distribuita equamente tra i componenti di una popolazione, nella diversità delle generazioni, delle condizioni sociali e di istruzione.

Sicché ne deriva una disuguaglianza tra chi può e sa usare queste tecnologie e chi ne è escluso. Inoltre è messa a rischio la riservatezza dei dati personali acquisiti da tanti circuiti informatici, al punto che è stata costituita un'autorità indipendente per la tutela della *privacy*. Le tecnologie on line, se da un lato consentono un'illimitata possibilità di comunicazioni, soprattutto nella navigazione in internet, dall'altro condizionano la ricerca di informazioni e di interlocutori in cerchie con interessi omogenei, limitando di fatto una socializzazione pluralistica e frammentando l'esperienza della relazionalità che si incontra nella realtà quotidiana della vita comunitaria.

Rimedi a inconvenienti non di poco momento sono da ricercare in una formazione all'uso degli strumenti informatici che inizi fin dall'età scolare, e in un'educazione alla scelta delle forme attive e recettive rese disponibili dalle tecnologie della comunicazione, radiotelevisive e on line. I rischi di alienazione, ghettizzazione, di perdita della privacy, di coinvolgimento in processi di automazione e di omologazione, si possono contenere e compensare con la conservazione di uno spazio interiore, di interrogazione morale, di fantasia creativa, di buon senso comune.

Su questo fronte le agenzie educative, dalla scuola alle istituzioni culturali, le chiese, i movimenti di volontariato, le associazioni di famiglie possono e debbono impegnarsi, perché la rivoluzione microelettronica realizzi un grande salto sul cammino della libertà umana, senza cadute nell'oppressione e massificazione di società solo tecnicamente avanzate.

LA ROBOTICA

Ulteriore evoluzione è rappresentata dalla cibernetica, governo di sistemi complessi, che insieme alla teoria dell'informazione e con l'apporto di saperi apparentemente disomogenei, come l'elettronica e la genetica, la chimica e la psicologia, l'economia e la glottologia, impiegati da studiosi di modelli matematici e di logica, realizza forme di intelligenza artificiale. In questo ambito di ricerche macchine ed esseri viventi si fanno entità non soltanto analoghe e simbiotiche, ma fungibili. I robot sono meccanismi intelligenti capaci di decisioni autonome, impiegati in processi industriali, nell'ordine, oggi nel mondo; di oltre un milione di unità, secondo stime di qualche anno fa. Quanto ai robot di servizio, se ne prevedevano 50 mila unità nel 2006, nei più diversi impieghi, dalla chirurgia, diagnostica e terapia e protesi robotiche, all'esplorazione sottomarina, di sorveglianza, in agricoltura, edilizia, miniere. Se ne prevedono per usi domestici, assistenza ad anziani e malati, intrattenimento e gioco con bambini, protezione delle abitazioni.

Negli USA si sperimentano robot in sostituzione di soldati, in previsione di guerre combattute da umanoidi, non da uomini. A questo punto tornano di drammatica attualità le tre leggi formulate da Isaac Asimov nel 1942: un robot non può recare danno a un essere umano, né può permettere che, a causa del suo mancato intervento, un essere umano riceva danno; un robot deve obbedire agli ordini impartiti dagli esseri umani, purché tali ordini non contravvengano alla prima legge; un robot deve proteggere la propria esistenza, purché l'autodifesa non contrasti con la prima e la seconda legge.

Asimov formulò successivamente una quarta legge, detta legge Zero: un robot non può recare danno all'umanità, né può permettere che, a causa del suo mancato intervento, l'umanità riceva danno. Nasce così la roboetica, ad iniziativa di Gianmarco Veruggio, che promuove il relativo primo simposio internazionale, tenutosi nel gennaio 2004 a Villa Nobel a Sanremo, organizzato dalla Scuola di robotica.

Dinanzi alle domande "i robot possono farci del male? come possiamo evitarlo? perché progettiamo robot? per quale tipo di società? quali valori stiamo realizzando? dove ci condurrà la robotica?" gli scienziati si dividono in tre gruppi. Il primo, chiuso a questioni etiche, esclude responsabilità sociali e morali rispetto al risultato delle proprie ricerche. Il secondo, giudicando la robotica solo a breve termine, accetta la roboetica come deontologia professionale. Il terzo intende la robotica non come una scienza autoreferenziale, ma uno strumento per fini generali, come il superamento del divario tra Nord e Sud del mondo, tra giovani ed anziani, la realizzazione dello sviluppo sostenibile. La robotica è passata dalla letteratura fantascientifica alla scienza e alle realizzazioni tecnologiche. Per quanto l'immaginario collettivo ne sia impressionato, i suoi percorsi e programmi restano esclusi dai flussi informativi destinati alla grande opinione pubblica. La roboetica è ai primi passi nel recinto di scienziati e ricercatori. Il controllo sociale può avere spazio solo in agenzie pubbliche o di grandi gruppi industriali.

LA BIOMEDICINA

Grande spazio ha invece la bioetica nel dibattito pubblico che coinvolge medici, biologi, giuristi, filosofi, teologi, sociologi, politici e privati. La bioetica infatti è il luogo aperto dell'incontro e della contesa tra la medicina e la vita umana. Perché incontro e perché contesa?

La medicina viene da sempre in soccorso della vita, ma i progressi attuali rendono talora problematica la compatibilità tra l'interesse del malato e quello della scienza e della società. Innanzitutto, prima ancora che far entrare in gioco la malattia, l'inizio e la fine della vita cadono nel dominio

tecnico della biomedicina. La vita che inizia non ha più il suo confine naturale nel concepimento con l'unione dell'uomo e della donna, e nel parto materno.

La procreazione medicalmente assistita, per contrastare e curare infertilità e sterilità della coppia, rende tecnologico il processo naturale di unione dei gameti maschile e femminile. L'embrione viene impiantato nella donna, nel cui utero diventerà feto. In caso di inseminazione omologa, spermatozoo del marito e ovocita della moglie, la tecnologia soccorre la natura, non altera l'habitat sociale dell'evento. Se l'inseminazione è eterologa, seme di donatore estraneo e sconosciuto, il nascituro avrà un padre naturale ignoto e un padre sociale. Il diritto all'identità biologica e sociale è lesa, ostacolata l'anamnesi di patologie per l'individuo così generato, cui viene peraltro negata la storia vera della propria origine. La tecnologia può anche consentire che l'embrione sia dato per essere gestito da donna diversa dalla madre, che affitta il suo utero. In questo caso il nuovo individuo avrà una madre genetica, che ha dato il suo ovocita, per la fecondazione, e una madre biologica, la gestante e partoriente.

Il diritto interviene, non in ogni Paese, a vietare che la tecnologia turbi oltre misura la normalità naturale e sociale della procreazione. Ma l'intervento della tecnologia pone un maggior problema, che è quello del destino degli embrioni eccedentari rispetto a quelli impiantati nella donna, che vengono crioconservati per un impianto differito, o per un'adozione da parte di una diversa coppia, o destinati alla ricerca scientifica, soprattutto per quell'utilizzazione delle cellule staminali embrionali totipotenti, contro malattie altrimenti incurabili, quali il Parkinson, l'Alzheimer ed altre. L'embrione può dar luogo a operazioni di selezione terapeutica o eugenetica, di donazione. La questione etica che si apre è quella della liceità morale, e poi deontologica e giuridica, di intervento sull'embrione.

Per chi considera l'embrione già un individuo umano potenziale, la sua intoccabilità è indiscutibile. Per quanti lo rappresentano come una mera organizzazione di cellule, manipolazione, soppressione, utilizzazione delle staminali, la possibilità di osservare l'embrione per individuarne alterazioni e difetti prima dell'impianto, e poi il feto durante la gestazione, apre la via a una richiesta alla scienza di impedire la nascita di individui condannati a vite dolorose per gravi malformazioni e disabilità. Si è giunti ad adire autorità giudiziarie per rivendicare da disabili, contro la madre o il ginecologo, il diritto a nascere sani o il diritto a non nascere. Per il momento i giudici si limitano a respingere queste richieste, dato che il non ancora nato non è titolare di diritto, né in direzione della nascita da sano, né tampoco della non nascita.

Ma la qualità della vita è il nucleo della discussione bioetica anche all'altro opposto confine della morte. C'è chi per non poter più sopportare una vita non degna perché gravata da inabilità e sofferenza chiede eutanasia, e chi rifiuta la somministrazione di cure e la loro continuazione anche a rischio di morire. In entrambi i casi si teme meno la morte e più la vita fisicamente degradata.

La condizione dell'uomo contemporaneo, che però dovrebbe essere analizzata nelle diverse culture e civiltà del mondo, sembra connotata dall'assenza di una persuasione comune della vita come dono irrefutabile, e non talora come condanna cui si desidera sottrarsi. I due casi sono peraltro da distinguersi. L'eutanasia, salvo nei Paesi in cui è regolata dalla legge, è causa di responsabilità penale per chi collabora con il richiedente. Il rifiuto delle cure è invece un diritto umano fondamentale. In Italia, la Costituzione lo riconosce all'articolo 32 comma 2. Da non confondersi tuttavia con il diritto a morire (*right to die*) che stenta a farsi strada nella giurisprudenza di Paesi di *common law*. Il nostro diritto alla salute è diritto alla vita, non a morire.

Il suicidio come disperato gesto di solitudine si sottrae al diritto, che regola la relazionalità, non la sua assenza. Il suicidio non può essere vietato, né punito, perché un tale comando della legge non può essere obbedito, né può la sanzione avere effetto di deterrenza o colpire un defunto. La deontologia professionale obbliga ad evitare l'accanimento terapeutico, cioè la somministrazione di cure sproporzionate e futili. Così come, quando sarà introdotto il testamento biologico il medico dovrà tener conto delle indicazioni lasciate dal paziente sul suo *fine-vita*, attualizzate quand'egli sia privo di coscienza da un fiduciario, o dai familiari, da un tutore *ad hoc*.

La dilazione dell'*exitus* ottenuta artificialmente con macchine non può avere come legittimazione la sola scienza medica. Qui soccorre il principio stabilito nella *Convenzione di Oviedo sulla biomedicina* del 1997, che l'interesse del paziente prevale sul solo interesse della società o della scienza. È il principio della *consensualità* del rapporto medico-paziente. Non si può apprestare nessun intervento medico senza che il paziente sia informato degli esiti e dei rischi e vi abbia consentito. Quando questo consenso non sia possibile ottenerlo direttamente, perché si versa in stato di emergenza o di non coscienza del paziente, solo allora il medico decide, confortato tuttavia, nel secondo caso, dall'esistenza di direttive anticipate o dalle opinioni del fiduciario o dei familiari. Eccettuati i casi limite del neonato e del non cosciente, il principio di *consensualità* del rapporto medico-paziente sviluppa tutte le sue potenzialità, onde evitare che il soggetto umano si degradi da persona a corpo.

Le tecnologie biomediche nell'era dei trapianti di tessuti e di organi hanno realizzato uno straordinario progresso nel salvare vite umane, in altri tempi destinate a concludersi. Eppure proprio tanto beneficio insinua la rappresentazione del corpo umano come risorsa biologica per l'utilità, altrui. Di qui pratiche, soprattutto nei Paesi poveri del Terzo mondo, di vendita di organi gemelli, un rene, un occhio, per trapianti da vivo a vivo. O il commercio di organi da cadavere, ottenuto con incidenti sospetti. O il rapimento di minori, da lasciar crescere come riserve di organi. Il paradosso che dobbiamo saper sostenere è appunto questo, che in tempi di grandi progressi delle tecnologie biomediche, la vita deve essere più che mai tutelata dalla società e dalle leggi. Da un lato, i divieti di commercializzazione del corpo, dall'altro, il principio di gratuità assoluta nella donazione di organi e tessuti, sono le strade per le quali la persona umana può preservare la sua dignità, e la scienza la propria libertà di ricerca, di sperimentazione e di integrità etica.

TECNICA E PSICHE UMANA

Resta da fare un cenno sugli effetti che tali e tanti progressi delle tecnoscienze hanno sulla psiche umana. A cominciare – è stato scritto – dalla percezione dello spazio e del tempo. La velocità dei trasporti e delle comunicazioni è tale che si può desiderare di viaggiare nel tempo, oltre che nello spazio. La macchina del tempo potrebbe uscire dal limbo fantascientifico. Nel dominio della tecnica passato, presente e futuro non si riempiono del senso che tali scansioni temporali avevano nella tradizione umanistica.

Il tempo era significativo perché letto storicamente. La tecnica rende il tempo insignificante: il passato è nulla altro che il tecnicamente superato, il futuro è il tecnicamente perfezionato. Mentre la storia aveva dei fini, dunque un senso, la tecnica ha solo dei risultati perennemente dissolti dal sopravvenire di nuove scoperte e invenzioni. La tecnica è astorica, perché il mondo ch'essa produce è artificiale, ma così invasivo da sostituirsi a quello reale.

Nella sterminata letteratura che la cultura contemporanea produce su tanto esteso orizzonte di questioni scientifiche ed etiche, va ricordato il principio-responsabilità di Hans Jonas, perché ripropone il tema del tempo nella responsabilità che con le nostre azioni assumiamo verso le future generazioni, con la conseguenza che il calcolo morale collocato nell'orizzonte temporale deve investire l'azione collettiva, perché storicamente si universalizzi ed abbia successo. Questo può valere a considerare che solo le grandi scelte politiche possono farci uscire dal dominio della tecnica e restituire la storia del mondo nelle mani dell'uomo.

Nel nostro XXI secolo si stanno levando voci allarmate sul futuro del pianeta. Esse sono un'eco di intuizioni e stati d'animo che cominciavano ad inquietare già, il Novecento. L'idea della storia come progresso lineare era ormai logorata. Walter Benjamin fu molto impressionato da un quadro di Paul Klee, intitolato *Angelus novus*, e lo commentò con un passaggio che è come un sigillo sulla drammatica rivelazione della storia aperta su quel secolo:

“Vi si trova un angelo che sembra in atto di allontanarsi da qualcosa su cui fissa lo sguardo. Ha gli occhi spalancati, la bocca aperta, le ali distese. L'angelo della storia deve avere questo aspetto. Ha il viso rivolto al passato. Dove ci appare una catena di eventi, egli vede una sola catastrofe, che accumula senza tregua rovine su rovine e le rovescia ai suoi piedi. Egli vorrebbe ben trattenersi, destare i morti e ricomporre l'infranto. Ma una tempesta spira dal paradiso, che si è impigliata nelle sue ali, ed è così forte che egli non può più chiuderle. Questa tempesta lo spinge irresistibilmente nel futuro, a cui volge le spalle, mentre il cumulo delle rovine sale davanti a lui al cielo. Ciò che chiamiamo il progresso è questa tempesta”.

Oggi l'immaginazione del futuro più argomentata razionalmente sembra replicare la paura di un nuovo millenarismo. Giova rileggere l'attacco della prefazione di Martin Rees al suo libro *Il secolo finale. Perché l'umanità rischia di distruggersi nei prossimi cento anni*.

“I progressi della scienza si susseguono più rapidi e più estesi rispetto a qualsiasi altro momento del passato; tutte le tecnologie *bio*, *cyber* e *nano* offrono prospettive stimolanti, e così pure l'esplorazione dello spazio. Ma c'è un risvolto negativo: la nuova scienza può portare conseguenze accidentali, mette a disposizione dei singoli individui i mezzi per commettere atti di megaterrore, perfino semplici errori potrebbero avere effetti disastrosi. Il lato oscuro della tecnologia del ventunesimo secolo potrebbe rivelarsi più pericoloso e meno controllabile della minaccia di catastrofe nucleare con cui ci siamo confrontati per decenni. E non si può dimenticare che le pressioni delle attività umane sull'ambiente globale potrebbero fare più danni delle calamità naturali, come terremoti, eruzioni vulcaniche e impatti di asteroidi”.

Il ventaglio delle ipotesi causative di un'autodistruzione del mondo, per quanto esteso da un'azione volontaria di terrore alla commissione di un errore, è tuttavia semplicificante e riduttivo rispetto ai processi di modifica-

zione della psiche umana indotti dalle tecnologie. Muta il rapporto uomo-natura, molto più di quanto non appaia agli ecologisti, perché non è solo l'azione dell'uomo sulla natura a dover essere considerata, ma anche la continuità di natura e corpo dell'uomo, che consente alle tecnoscienze di entrare nella natura umana e di modificarla.

L'antichità aveva contrapposto l'uomo e la natura: questa era il dominio delle forze naturali che l'uomo s'ingegnava a trarre in qualche sua utilità, ma temeva nella loro indomabile potenza. L'uomo tese subito a ritagliare un suo proprio e minimo spazio tecnologico, il villaggio, la città, rispetto all'immenso spazio della natura. La zootecnia, l'agricoltura, l'estrazione mineraria, la regimazione e la condotta delle acque, la navigazione, la lavorazione del legno e dei metalli.

L'idea che la tecnologia segni il passaggio dell'uomo dalla sudditanza alla sovranità nei confronti della natura e della sua stessa vita è rappresentativa del picco più alto dei processi di secolarizzazione nella civiltà occidentale. Dopo di che, non solo non è più proponibile la trasposizione *Deus sive natura*, ma neppure immaginabile che l'uomo sia in cammino per essere trasceso in un ente a lui superiore, come è stato creduto per millenni. Ma questa rappresentazione totalizzante, liberatoria e gratificante, della sovranità dell'uomo tecno-logico ha il suo contrappunto critico nelle esperienze della razionalità umana, nella famiglia, nelle formazioni sociali, nella politica, nell'economia, nei rapporti internazionali. Il dolore morale, l'odio, il disamore, la disuguaglianza, l'ingiustizia, la violenza, la guerra sono l'altra faccia della vantata sovranità, quella della sua sconfitta dinanzi agli antichi mali del mondo, che esigono ben altri rimedi che quelli tecnologici. È dunque l'etica, quella parte della filosofia, oltre la logica, che soccorre alla comprensione e alla guida dei comportamenti umani, ad avere spazio, forse più di quanto non ne abbia mai avuto in passato, dinanzi ai problemi che la tecnologia non sa né può risolvere.

LA PORTA STRETTA

C'è una porta stretta per l'etica, dato che scienziati e tecnologi rivendicano frequentemente la loro estraneità a interrogativi morali. È però una porta tenuta aperta da un timore diffuso e non infondato che quella natura che la tecnologia considera ridotta in suo dominio sta deteriorandosi nei suoi equilibri climatici, nelle sue catene biologiche, nella disponibilità delle sue risorse energetiche. Se il progresso continuerà in miriadi di direzioni, con modelli programmatici e progettuali di breve tempo e di utilità parcellari, la previsione di un degrado inarrestabile della condizione umana

per le future generazioni indurrà paura. E su un'etica della paura, come si è accennato, Jonas fonda il principio di responsabilità.

Non c'è altra forza emotiva come la paura che possa condurre la ragione a costruire e praticare paradigmi di condotte responsabili per il futuro del mondo e per un'eredità non dannosa lasciata dai viventi ai venturi. La sorgente emozionale di una tale responsabilità non deve lasciar pensare che l'etica che ne deriva appartenga alla sola sfera individuale e sociale e non a quella in senso forte pubblica e politica. L'iniziativa e la decisione individuale potrebbero essere più intransigenti, ad esempio dinanzi a progetti pericolosi, che perciò sono abbandonati. Ma le decisioni pubbliche e politiche, con maggiore duttilità, introducono qui il *principio di precauzione*. Diritto e dovere degli stati, fu proclamato questo principio dalla conferenza delle Nazioni Unite sull'ambiente e lo sviluppo, tenutasi a Rio de Janeiro nel 1992. Nel 1999 il Parlamento europeo ribadì questo principio in tema di inserimento nella catena alimentare degli organismi geneticamente modificati.

Nella *Lettera alla regina del Belgio*, nel 1954, Albert Einstein ricordava che la scienza un tempo considerata innocua, sta diventando "un incubo che fa tremare tutti". Dai suoi tempi ai nostri sono andate sempre più divaricandosi quelle che Charles Snow aveva chiamato "le due culture". Se oggi si chiede una maggiore cura della cultura scientifica e tecnica nell'istruzione scolastica delle giovani generazioni, a questa istanza si deve corrispondere con una migliore integrazione della tradizione umanistica, senza la quale non si dà memoria della storia dell'uomo e dunque consapevolezza etica dei suoi fini. Il primo passo da compiere su questa via dell'integrazione delle due culture è quello di intendere che la tecnologia non è nel suo incessante sviluppo estranea a conseguenze etiche.

Nel 2003, Giuseppe O. Longo, originariamente ingegnere meccanico, scrive nel suo *Il simbiote, Prove di umanità futura*:

"... lo sviluppo della tecnologia, soprattutto di quella informazionale, può preludere alla nascita di una nuova forma di totalitarismo. All'improvviso, ci accorgiamo che la tecnologia si è messa a condizionare la politica, si è trasformata da mezzo a fine, modifica la natura umana. L'oggettività con cui si presenta la tecnologia si rivela di fatto una tecnologia per manipolare l'oggettività" (pp. 211-212).

Come le ideologie classiche sono state demitizzate e poi smentite dagli eventi della storia, così anche la metaideologia tecnologica può e deve essere criticamente monitorata dall'etica. Forse, per questo compito, occor-

rerà una rifondazione dell'etica, che sappia porre le sue domande di valore e di senso usando argomenti e linguaggio, che la multiforme tecnologia sia in grado di intendere per sentirsene profondamente turbata e interpellata. Un'etica forte, di individui e di stati, di scuole e di chiese, che indichi i fini della persona umana e dell'umanità, dal passato al futuro, sempre al di là e al di sopra dei percorsi e delle mete della tecnologia.

III

FEDE E SCIENZA NEL NOSTRO TEMPO

Per intendere il nostro tempo la sterminata letteratura, di cui su ogni argomento disponiamo e che siamo tenuti a conoscere almeno nei testi più significativi, non è sufficiente. Soprattutto quando si mettano a confronto temi raccolti da termini, che per essere onnicomprensivi finiscono con l'essere astratti. Che cos'è la Scienza, oggi? Non certo l'insieme di tutti i saperi naturali, dalla matematica alla fisica, alle discipline teoriche, alle innumerevoli descrittive e sperimentali, fino alle tecniche e tecnologiche. Dai secoli della cosiddetta rivoluzione scientifica, che videro il conflitto tra scienza e fede, molto, se non tutto, è ora mutato.

Abbiamo una rappresentazione dell'universo aperta dalla teoria einsteiniana della relatività, siamo entrati nell'infinitamente piccolo della fisica subatomica e nell'infinitamente grande dell'astrofisica, abbiamo creato materie sintetiche inesistenti in natura, con la comunicazione elettronica abbiamo abbattuto ogni distanza, conosciamo ogni meandro del corpo umano con la diagnostica per immagini, espantiamo e trapiantiamo i suoi organi da un individuo ad un altro, i confini della vita sono spostati oltre la nascita e la morte. Eppure alla scienza non chiediamo nulla di ulteriore alle sue conoscenze e alle sue invenzioni tecnologiche.

Le innumerevoli sofferenze morali da disamore, da ingiustizia, da disuguaglianza, il flagello delle guerre, i peccati individuali e sociali non ricadono nell'occhio di luce della scienza. I secoli in cui alla teologia interessava difendere il sistema tolemaico e combattere quello copernicano sono svaniti nel passato degli errori della mente umana, che si debbono ad una scienza antiquata insediatasi in una religione. Speculare alla pretesa della religione di dominare la scienza è oggi la pretesa della scienza di negare Dio. Troppo facile sarebbe dirimere la contesa con un regolamento di confine tra scienza e fede, in modo che ciascuno dei contendenti se ne stia nel suo territorio. Emerge innanzi tutto la questione delle due culture, che fu sollevata nella prima metà del Novecento da Charles Percy Snow.

Con le caratteristiche e i limiti propri alla società inglese di allora, scienziati e letterati non avevano un comune codice di comunicazione.

Quando si chiedeva ai primi quanti libri avessero letto, poteva accadere di avere una risposta del tipo “Be’, ho provato a leggere Dickens”. Si usa criticare Snow, ma è capitato, nella seconda metà del Novecento, di avere da un matematico una risposta equivalente, di avere letto solo le Avventure di Pinocchio. Siamo a casi limite? Forse. Ma a quanti non genericamente colti, bensì uomini di studio e di accademia, è accaduto di confrontarsi senza costrutto con un diverso patrimonio di conoscenze, scientifico e umanistico? Ai tempi di Snow, i letterati erano conservatori, gli scienziati si proiettavano nel futuro. Allora la posta in gioco era la questione sociale, oggi la dignità umana. E per intendere questa non vale distinguersi tra passatisti e futuristi.

Occorre saper ripercorrere storicisticamente la vicenda umana. La preparazione di base non può essere precocemente separata tra sapere scientifico e umanistico. Per citare l’esperienza italiana, i più eminenti scienziati ricordavano con gratitudine la loro prima educazione nel liceo classico. Oggi, storia della scienza e filosofia della scienza hanno uno spazio nella cultura accademica, ma tardivo e ideologizzato. Bisognerà ripensare una formazione scolastica generale in funzione di una opinione pubblica criticamente educata, indispensabile in una società democratica, in cui i cittadini potranno essere chiamati a decidere di questioni involgenti la dignità umana. Non si tratta dunque di dotare gli scienziati della natura e quelli dell’uomo di un bagaglio di conoscenze minimali comune; ma almeno che possano dialogare ed intendersi, soltanto. Dopo la seconda guerra mondiale fu evidente che si stava per cadere nel dominio assoluto della tecnica. L’energia atomica impiegata per scopi non pacifici diventava un incubo sulle relazioni internazionali, che entravano nella fase della guerra fredda. A compenso, con la *Dichiarazione Universale dei diritti dell’uomo* del 1948, seguita da patti internazionali e costituzioni nazionali di seconda generazione, si apriva la stagione dei diritti contro la violenza del potere. In questo contesto nasce la bioetica, esperienza interdisciplinare per proteggere la dignità umana dalle applicazioni incontrollate del progresso della biomedicina.

All’origine di quella che fu chiamata la rivolta contro la disumanizzazione della medicina si registrano due tragedie. La prima è la sperimentazione su cavie umane nei lager nazisti a danno di deportati o condannati politici, sanzionata dal processo di Norimberga, che stabilì un decalogo detto Codice di Norimberga. La seconda, la scoperta nel 1972 che in Alabama, da circa quarant’anni, 399 negri ammalati di sifilide venivano lasciati senza cure per meglio osservare il decorso patologico, il quale esperimento, dichiarato immorale, diede causa al National Research Act del 1974, con cui gli Stati

Uniti aprono l'era della protezione legale dell'uomo da sperimentazione e trattamenti biomedici.

Nel 1997, con la Convenzione di Oviedo, gli Stati aderenti al Consiglio d'Europa, la più antica organizzazione internazionale del Vecchio Continente, da non confondersi con l'Unione Europea, stabiliscono il principio del primato del bene e dell'interesse dell'essere umano rispetto al solo interesse della società e della scienza. La bioetica dovrebbe essere dunque l'ambito di riflessioni comuni a biomedici e filosofi, teologi, giuristi, per la ricerca di soluzioni etiche, e dunque condivise, ai problemi posti dal progresso della biomedicina alla condizione umana. La procreazione medicalmente assistita fa dell'identità embrionale un problema etico, se si tratti di un aggregato di cellule, o già di una virtuale persona umana. La medicalizzazione dell'inizio della vita apre la questione della selezione eugenetica, dell'aborto terapeutico, quella della fine della vita conduce alle angosciose alternative dell'accanimento terapeutico o della eutanasia o del rifiuto delle cure, alla pratica del testamento biologico, al dibattito sul diritto al suicidio.

È intuibile quanto esteso e difficile sia il dialogo bioetico tra cultori di discipline tanto diverse, e talora lontane, e portatori di esperienze settoriali. Basti pensare, tra biologi e medici, quanta distanza corra tra ricercatori di laboratorio, genetisti, ginecologi e medici clinici, rianimatori, anestesisti, chirurghi. La scienza davvero non può essere ricondotta ad un pensiero unico e ad un ruolo tale da contrapporla ad altri attori culturali e sociali. Eppure nel mondo del cattolicesimo latino, proprio la bioetica apre un conflitto tra scienza e fede. La contrapposizione e non la composizione di punti di vista etici distinti, tali da dar luogo ad una bioetica laica e ad un'altra cattolica, ha una causa culturale e politica nella rappresentazione del principio di laicità, che nell'area latina, a differenza che in quella nordica, anglosassone e americana, persiste nel ricordare nemici Stato e Chiesa. Né ci si adatta a riconoscere il superamento di quella fase storica, e ad ammettere che la Chiesa è una voce della società, che la religione cristiana ha strutturato la civiltà occidentale. Se si uscisse dai paraocchi delle due culture, si mediterebbe sull'immane progresso della razionalità in questa parte del pianeta, promosso proprio da una religione, che ha combattuto superstizione, magismo, esoterismi, ispirandosi al principio *fides quaerens intellectum*. Se i pregiudizi, che dipingono il cristianesimo cattolico come oscurantista e nemico della ragione, fossero abbandonati, se ne gioverebbe, e non solo nella bioetica, la causa dell'uomo, che ha bisogno delle certezze della scienza, come delle verità della Fede.

IV BIOETICA E SANITÀ

È solo dal 1970 che è in uso il neologismo *Bioethics*, e già di questo insieme di saperi, destinato a porre alla medicina domande essenziali sulla rispondenza del suo progresso ai valori irrinunciabili della persona umana, si criticano gli ostacoli eretti contro la libertà della ricerca scientifica e della pratica clinica. L'equilibrio e la saggezza dell'Autore di questa raccolta di interventi molto giovani alla delucidazione del quadro problematico. Da un canto, si rifiuta la dignità umana come perno di una pretesa ideologizzazione antiscientifica; dall'altro, non si può non registrare il contributo positivo della bioetica all'avanzamento della medicina. «L'etica non ha soffocato la medicina, ma forse ha bisogno di essere nuovamente salvata, per affrancarsi dalla burocrazia, dalle sterili dispute politiche, dallo stato liquido tipico di tanta parte delle nostre società» (Petrini, p. 10 [v. nota finale]).

Nello stesso orizzonte rientrano movimenti culturali, quale quello della “medicina personalizzata”, tendente ad ottenere il migliore e massimo risultato sia nella ricerca sia nella terapia, evitando ogni spreco, e coinvolgendo i cittadini in una partecipazione attiva con i ricercatori. In questa versione democratica della medicina, da sempre invece dominata dal paternalismo e dall'isolamento professionale dei medici, ha un ruolo fondamentale il consenso informato del malato. Si vuole così rispondere ad una esigenza non solo conoscitiva ma etica sulla natura della terapia, se innovativa e dunque ancora sperimentale, o già consolidata.

E tuttavia i confini tra ricerca di laboratorio e pratica clinica sono incerti, ed è per questo inabolibile dubbio su nocività e beneficio, che investe sia il curante che il paziente, che talvolta si impone la valutazione di un comitato etico. A meno che non ci si affidi al calcolo di eventuali rischi di danno. Va evitato in ogni caso il cosiddetto “fraitendimento terapeutico”, consistente nell'atto di fede nelle buone cure che si ottengono nella fase delle ricerche in corso. Occorre guardarsi dall'equivoco di usare il malato come una cavia da esperimento. Sul punto non lascia dubbi la Dichiarazione di Helsinki dell'Associazione medica mondiale: “sebbene lo scopo primario

della ricerca medica sia quello di generare nuove conoscenze, queste non possono prevaricare sui diritti e sugli interessi dei singoli soggetti coinvolti nella ricerca” (p. 17).

Va spenta ogni enfasi entusiastica per i progressi della conoscenza. Petrini ricorda che due uomini politici, Bill Clinton negli Stati Uniti, Tony Blair in Inghilterra, a proposito delle ricerche sul genoma, evocarono Galileo Galilei che trovò “il linguaggio con cui Dio ha creato l’universo”, laddove il Progetto Genoma Umano ha scoperto “il linguaggio con cui Dio ha creato la vita” (p. 23).

Proprio nell’ambito della genomica sono frequenti gli errori da correggere, e le applicazioni terapeutiche replicano la necessità del ricorso alla medicina adattativa. In oncologia, ad esempio, non ha pari efficacia lo stesso farmaco per pazienti diversi. Con una solo apparente paradossalità si potrebbe dubitare che nell’era della genomica la medicina abbia a che fare con una entità biologicamente unitaria del genere umano, e non invece con una infinità di individui.

Quanto questi mutamenti epocali nella scienza influiscano sulla relazione tra medico e paziente è evidente nel dialogo tra i due interlocutori per la formulazione del consenso informato. Il medico dovrebbe poter rispondere alle domande del paziente sui rischi e sulle alternative della terapia, ma potrebbe non esservi domanda per assenza di competenze conoscitive del malato. In tal caso, nell’eventualità di controversia, il medico sarebbe scagionato da responsabilità. Una sentenza britannica del 2015, sul punto, con gradevole ironia, osserva che: «c’è qualcosa di surreale nell’attribuire l’onere della domanda al paziente, il quale potrebbe non essere consapevole del fatto che vi è qualcosa da chiedere» (p. 42). Il nostro Autore, pur riconoscendo la portata storica di una sentenza contro il tradizionalismo paternalistico dei medici, ricorda tre eccezioni al principio del dialogo: la prima, quando il paziente chiede di non essere informato; la seconda, quando la informazione danneggerebbe la sua salute; la terza nel caso del paziente privo di coscienza e del dovere del medico in tale emergenza di intervento immediato.

Entriamo così nell’ambito della cosiddetta “medicina difensiva”, insieme di cautele per scansare responsabilità nel curare, e incontriamo decisioni giudiziarie che richiamano il medico al dovere di badare più al caso clinico singolo, che alle tipologie codificate o a linee guida generali. Il medico deve dunque essere uomo di buon senso entro la competenza e l’esperienza professionale. Deve saper valutare la categoria del rischio. Petrini ha in proposito una battuta da non dimenticare. Contro il rischio degli incidenti stradali “sarebbe irrealistico vietare l’uso delle automobili o imporre il passo d’uomo come limite massimo di velocità” (p. 52).

Nasce così la categoria del “miglior interesse”, alternativo al “rischio minimo”. Chi dovrà stabilire nel caso di un bambino il suo migliore interesse, i genitori o il medico? Il nostro Autore saggiamente conclude: “Trovare soluzioni definitive e univoche, è probabilmente impossibile”. Egli propone tre percorsi, procedere caso per caso, soppesare tutti gli elementi in gioco, chiedere autorizzazione ad un comitato etico.

Insomma, non solo va rivalutata la natura empirica della scienza medica, ma va seguito con discernimento il suo pendolare con la bioetica, così come di questa lo scegliere posizioni più permissive, quando l'assolutezza di irrevocabili principi oscurino la visuale di benefici derivanti da soluzioni pratiche.

In questa costante ricerca di equilibri, si rivelano retroterra di culture nazionali. La bioetica nordamericana è riconoscibile ad esempio nella sollecitudine per il rispetto della persona, per la preoccupazione del benessere, per la giustizia. Ma proprio perciò è utile per l'intero mondo occidentale una sinergia di persuasioni comuni. Una ipotesi non dappoco: smettere di considerare il bambino come un piccolo adulto, cui somministrare dosi ridotte degli stessi preparati industriali programmati e prodotti per una popolazione adulta.

L'individuo umano va riscoperto nella sua complessità in tutto l'arco della vicenda, dalla nascita alle malattie acute e croniche, alle disabilità, alla morte. La rotta di una nuova scoperta dell'uomo passa per la pratica clinica purché sia anch'essa, come la ricerca sperimentale, integrata dalla consulenza bioetica.

La sempre sottesa connessione della medicina con il mondo economico non può non toccare un punto cruciale nel principio della non commerciabilità del corpo umano. Nel capitolo su questo tema, l'Autore allinea commercio illegale, donazioni permesse ma onerose, campioni prelevati a scopo di ricerca, tariffe versate da strutture sanitarie a biobanche. C'è materia su cui i cittadini andrebbero informati. L'economia del dono nasconde talvolta sfruttamento di poveri, mentre dovrebbe alimentarsi solo di generosità e di altruismo.

Di quella pendolarità tra scienza ed etica non si finisce mai di registrare nuovi segmenti. Neurotecnologie pongono in questione non solo la consapevolezza del consenso, ma anche la privacy di informazioni su gruppi e persone, con effetti di discriminazione o stigmatizzazione, quando non addirittura incertezza sulla loro attendibilità. La incertezza delle informazioni, poi, causa il ricorso al principio di precauzione, che va interpretato tuttavia non come astensione, ma azione nella incertezza degli esiti. Il Pontificio Consiglio per la Giustizia e la Pace puntualizza il principio di pre-

cauzione come volto ad accogliere “l’esigenza di una decisione provvisoria e modificabile in base a nuove conoscenze che vengano eventualmente raggiunte” (p. 118). In ipotesi alternative non va esclusa la scelta di non intervenire.

Il panorama tematico, necessariamente qui appena delineato rispetto alle ampie e accurate analisi di Carlo Petrini, vede protagonisti anche gli Stati, come ad esempio nel contrasto del traffico di organi umani da viventi. In argomento l’Autore cita le parole di Benedetto XVI: “Gli abusi nei trapianti e il loro traffico, che toccano persone innocenti quali i bambini, devono trovare la comunità scientifica e medica prontamente unite nel rifiutarli come pratiche inaccettabili, Esse pertanto vanno decisamente condannate come abominevoli” (p. 132).

Si incontrano in questo libro passaggi che lo abilitano a presentarsi come il più aggiornato contributo alla conoscenza della recente evoluzione delle interconnessioni tra i progressi della ricerca medica e la loro utilizzazione nella terapia e nella pratica clinica, insieme alla acquisizione di una cultura bioetica da parte di tutti, autori ed attori coinvolti nell’impegno della salvaguardia della salute dell’uomo.

V LA STORIA DELLA SCIENZA

La *Storia della Scienza* è forse l'opera più ambiziosa che l'Istituto della Enciclopedia Italiana abbia messo in cantiere e che ora è compiuta nei suoi dieci volumi.

Storia della Scienza vuole essere il racconto del progressivo espandersi delle conoscenze umane a partire dalle ere che hanno preceduto la storia, da quando cioè le tracce della presenza della specie umana sulla terra si rendono comprensibili alle indagini delle paleoscienze. In queste fasi importa capire come questo animale fosse organizzato mentalmente rispetto allo spazio e al tempo, alle materie inerti e ai corpi viventi, come si alimentasse, come abitasse, quali strumenti si forgiasse, insomma come riuscisse a vivere la sua esistenza primordiale.

Ma scavalcato questo remoto confine ecco che l'uomo inizia i percorsi di diverse civiltà in vari luoghi della terra e da allora si può cominciare a tracciare la storia delle sue conoscenze e a descrivere organismi complessivi di una scienza egizia e di una greco-romana, della scienza in Cina, delle scienze nel mondo islamico, della scienza siriana, di quella bizantina e latina, e poi europea tra medioevo e rinascimento, fino alla rivoluzione scientifica d'età moderna, all'epoca dei lumi, al mondo contemporaneo, alle teorie e alle ipotesi dei nostri giorni.

A mano a mano che i quadranti temporali si spostano in avanti, le conoscenze legate a peculiari civiltà sono trascese da quelle che esprimono una capacità di conoscenza del genere umano non di questo o quel popolo. Il genio degli scienziati, pur maturando in organizzazioni sociali quali accademie, scuole, università, appare come fattore esponenziale della scienza e non di una tradizione culturale, di una religione, di una razza o etnia, di una classe, di uno Stato. Oggi sarebbe improprio parlare di una scienza europea o americana o asiatica. Questo processo di universalizzazione della scienza si fonda sulla diffusione delle conoscenze a tutti gli uomini oltre ogni confine geo-politico e linguistico o non anche e soprattutto sul valore universale dei principi e delle regole della dimostrazione razionale e della sperimentazione empirica?

Se si leggono i capitoli dei dieci volumi di questa *Storia* si nota il ricorrere di conoscenze disciplinari quali la matematica, la geometria, l'astronomia, la fisica, la chimica, la medicina, la biologia che scandiscono nelle civiltà avanzamenti e stasi e errori, richiamanti condizioni storiche delle culture di grandi aggregati umani. La scienza contemporanea non rivela legami così immediati e vincolanti con culture e civiltazioni particolari come è accaduto in tutto il suo passato. La registrazione di questo dato così banale nella sua inconfutabile evidenza pone la domanda se sia utile allo scienziato oggi interrogarsi sul passato. In termini più problematici se la storia della scienza stia alla scienza come la storia del pensiero filosofico alla filosofia. Io immagino che la lettura della *Storia della Scienza*, edita dall'Istituto Treccani, stimolerà la riproposizione di una simile questione.

Oggi per gli scienziati la conoscenza storica delle discipline professate è un ornamento colto, non una preconditione indispensabile per le proprie ricerche. Proviamo a scoprire la causa di un tale divorzio della scienza odierna dalla storia. Quando con il libro di Snow sulle due culture, quella umanistica e quella scientifica, si discuteva nella seconda metà del Novecento dello statuto di due professioni intellettuali, forse si sottovalutò la circostanza che la scienza moderna nasce come emancipazione dall'autorità degli antichi e ripudio dell'eredità di dottrine teologiche e filosofiche generali. In quella cesura con il passato trova origine la natura destoricata della scienza. Ma anche quanti ritengono separabili in domini incomunicanti pensiero scientifico e pensiero filosofico il dilemma della scienza e della storia si ripresenta nel nuovo e diverso orizzonte della scienza che produce storia.

Mai come oggi la scienza è volta alla tecnologia, cioè alla costruzione di artifici che modificano la condizione della vita materiale degli uomini. L'influenza delle scienze e della tecnologia sulla società oltrepassa la cultura materiale e investe la cultura critica e di riflessione, la mentalità, il costume, il diritto. Lo scienziato incontra l'etica. Dall'età della emancipazione della scienza dalla storia, non accadeva che lo scienziato dovesse interrogarsi se quel che egli andava scoprendo o inventando fosse giusto e benefico o ingiusto e nocivo.

E di più le corporazioni scientifiche, domandando sostegno a politiche pubbliche e a investitori privati per le loro ricerche, cominciano a percepire quanto la libertà della scienza dipenda da interessi economici e politici. La migrazione degli scienziati dall'Europa all'America, e dai paesi afroasiatici in Occidente è prova che non dovunque fioriscono opportunità per la ricerca scientifica. Lo squilibrio tra ricerca di base e ricerca applicata

rivela quanto utilitaristico e strumentale sia l'incontro tra gli scienziati e la società.

Le filosofie del progresso succedutesi, peraltro con accenti alterni di ottimismo e di pessimismo, tra diciottesimo e ventesimo secolo, ruotando sul perno dell'avanzamento della scienza, si sono del tutto consumate. È ambigua l'idea stessa del progresso. Se progresso è quello dell'uomo come persona, ebbene è difficilmente superabile il giudizio di Burckhardt: "Né il cervello né l'anima dell'uomo sono cresciuti in maniera dimostrabile, nei tempi storici; ad ogni modo, quando sono cominciati i tempi storici, le facoltà del cervello e dell'anima erano da lungo tempo al completo"¹.

Se il progresso è quello della vita materiale delle comunità umane nelle integrità del loro ambiente naturale, è problematico riconoscerlo nella distanza crescente tra popoli della fame e popoli dell'opulenza in un degrado inarrestabile degli ecosistemi del pianeta. Nell'un caso e nell'altro gli scienziati sono chiamati ad uscire dalle loro torri d'avorio e ad assumere la responsabilità che i propri saperi hanno verso i destini del mondo. Per essi leggere la nostra *Storia della Scienza* può essere una via non secondaria e certo non inutile per rispondere con piena consapevolezza a questa chiamata.

1 BURCKHARDT J., *Meditazioni sulla storia universale*, Firenze, Sansoni, 1959, p. 59.

VI CONVERGENZA DEI SAPERI

“Convergenza dei saperi e prospettive dell’umano” è il tema di un convegno di due giornate organizzato, a partire dal 20 gennaio 2015, dall’Università Federico II di Napoli con il concorso dei Dipartimenti di Giurisprudenza e di Studi umanistici, la Scuola Politecnica e delle Scienze di Base e la Scuola di Medicina e Chirurgia.

Il programma delle relazioni spazia da *L’Occidente fra compimento e tramonto* (Umberto Curi); *La frontiera della ricerca interdisciplinare* (Gaetano Manfredi); *Crescere su se stessi. Incontro di conoscenze e destino delle persone* (Remo Bodei); *Tempo della natura e tempo della storia* (Aldo Schiavone); *Geopolitica e conoscenza scientifica* (Paolo Macry); *Il diritto quale crocevia fra le culture* (Nicolò Lipari); *Intersezioni e incomprensioni* (Biagio De Giovanni); *Teoria economica, scelte legislative e giustizia distributiva* (Carlo Panico), agli interventi alle tavole rotonde su testimonianze dal mondo della scienza e della tecnologia e testimonianze dal mondo del diritto

Già dai titoli si comprende quale e quanto cammino si sia percorso su questa tematica dalla metà del Novecento ad oggi. Nel 1959 la Cambridge University Press pubblicava il libro del romanziere e scienziato inglese Charles Percy Snow, «Two Cultures», che nel 1964 la Feltrinelli avrebbe pubblicato in italiano «Le due culture», con prefazione di Ludovico Geymonat, che denunciava la separazione tra umanisti e scienziati come “grave motivo di crisi della nostra civiltà”. Nel 1968, nella collana Nuovo Politecnico Einaudi, usciva *Retorica e Logica, le due culture* di Giulio Preti.

Il quadro storico è più ampio per contenere eredità classica e gloriosa storia della scienza, che in cooperazione e discordia danno volto alla civiltà europea. È il Seicento a contrapporre nel termine *litterae* il modo di pensare degli antichi alla scienza dei moderni. I moderni saranno pur nani rispetto alla statura degli antichi, ma, come formulò Bernardo di Chartres, «*nani sumus supra humeros gigantis*» e guardiamo più lontano. La questione se valessero di più gli antichi o i moderni è risolta da Preti immaginando più

stagioni della vita storica della mente umana che la conducono all'attuale superiorità della mentalità degli scienziati.

Il Novecento tuttavia apriva il problema della educazione umana e sociale degli scienziati, fondamento dei rapporti tra scienza e politica nella duplice versione del comunismo e del capitalismo. Con la bomba atomica si apre l'era della sovranità della tecnica con la stessa tensione sperimentata dalla modernità nel confronto tra potere pubblico e libertà privata. La fisica atomica è il simbolo della potenza della scienza sul destino dell'umanità al bivio tra impiego bellico o pacifico di una energia scoperta tra calcolo matematico e costruzione tecnica. Ma la civiltà della scienza non si è rivolta solo alla realtà della natura esterna all'uomo giungendo a dominarla dopo averne letto le leggi ma si è spinta a produrla sinteticamente nelle materie plastiche o a manipolarla geneticamente nelle specie botaniche.

La scienza si è impossessata del corpo dell'uomo, ne ha spostato i confini naturali della nascita e della morte. La biomedicina è risalita dal nato al feto, all'embrione, fin dove la *spes hominis* è solo il materiale cellulare. La possibilità che la scienza moduli l'individuo umano fino a costituirne una copia con le tecniche della clonazione è un segnale di quanto grande sia il suo potere dal confine dell'inizio della vita.

Lungo la vita i progressi delle terapie farmacologiche, delle protesi, della chirurgia dei trapianti, della diagnostica per immagini hanno migliorato e prolungato l'esistenza umana per intere popolazioni nel mondo occidentale e non più come per millenni solo per individui particolarmente validi e longevi. Ma sull'altro confine la scienza non ha abolito la morte. Ha anzi diffuso un nuovo terrore della morte diverso da quello che ha sempre assillato gli umani che a differenza degli animali sanno di dover morire, e che perciò i Greci chiamavano con il termine distintivo di mortali. È l'artificiale protrazione della fine della vita, con le tecniche della rianimazione, della respirazione meccanica, dell'accanimento terapeutico, della conservazione di stati vegetativi permanenti e irreversibili a fondare l'esperienza moderna del terrore della morte intubata. Rifiuto legittimo delle cure, autodeterminazione del malato terminale, direttive anticipate nel cosiddetto testamento biologico, divieto dell'accanimento terapeutico, richiesta di eutanasia, medicina palliativa, che affollano di problematicità il confine estremo dell'esistenza.

Nell'entrare con tale invasività nella esistenza corporea degli umani, la scienza scopre la sua non estraneità all'altra parte del mondo storico che è quello morale e sociale. Questo punto impone di uscire dal dualismo tra cultura umanistica e scientifica. La scienza della modernità si poneva il fine della conoscenza delle leggi della natura; la scienza contemporanea

modifica la natura, compresa la natura umana. Può farlo senza adeguata conoscenza dell'universo storico che l'uomo ha prodotto e da cui è stato prodotto? Perciò la Convenzione di Oviedo sui progressi della biomedicina del 1997 formula il principio del primato dell'interesse della persona sul solo interesse della scienza e della società. Non ragioni dell'individualismo radicale, né della scienza, né della collettività sociale possono prevalere sul rispetto della persona umana.

Dalla bioetica sembrano volersi svolgere anche una biogiuridica e una biopolitica. Il convergere di più e diversi saperi può condurre a cercare e trovare la via del dialogo e non quella del conflitto. Se poi aggiungiamo gli scenari dell'impatto delle tecnologie sugli equilibri degli ecosistemi e quelli della robotica in grado di far agire accanto agli uomini o al loro posto macchine capaci di autodeterminarsi, ce n'è abbastanza per non indugiare nella giusta scelta di una cultura umana che renda l'uomo sempre più consapevole della sua umanità.

SEZIONE III – CURA

I GIUSEPPE MOSCATI: IL MEDICO E IL RICERCATORE

Nato nel 1880, morto nel 1927, Giuseppe Moscati ebbe una vita breve. Eppure non si saprebbe immaginare maggiore densità di vissuto per i sentimenti che lo animarono verso i familiari, gli amici e colleghi, i Maestri, verso la religione cattolica, che fu illuminazione e giudizio costante della sua esperienza quotidiana. Né si potrebbe misurare in livelli più alti la sua dedizione alla professione medica e agli studi. Erano tempi in cui la vocazione a curare si realizzava pienamente nel medico ospedaliero. Ma contemporaneamente la evoluzione della medicina richiedeva un aggiornamento dei curanti non soltanto per informazioni e insegnamenti passivamente ricevuti, ma per ricerche da essi stessi condotte. L'organizzazione degli ospedali e delle Facoltà mediche mirava invece a tenere separata la medicina in due mondi non comunicanti. Nel 1924, Ferruccio Zambonini, rettore dell'Università di Napoli, sosteneva che “gli ospedali debbono servire alla beneficenza, non alla scuola medica”, così leggendo adesivamente il decreto 549 del febbraio 1924 del ministro della Pubblica Istruzione Giovanni Gentile.

Giuseppe Moscati, che da ospedaliero era libero docente in chimica fisiologica dal 1911 e in clinica medica generale dal 1922, scrisse a Benedetto Croce, che gli era amico, due note critiche al decreto Gentile. Gli sembrava che esso avrebbe creato “un'oligarchia clinica ufficiale, a cui dovrebbe inchinarsi tutto il pensiero medico di una serie di generazioni”. Negli ospedali degli Incurabili e di Gesù e Maria fiorivano importanti scuole cliniche. Il provvedimento ministeriale le metteva a rischio. Moscati ne scriveva al Rettore Zambonini: “È a deplorare che pastoie interne e colpi di piccone dall'esterno cercano di demolire una così utile istituzione. (...) Del resto, in tutti gli ospedali del mondo si insegna (...). Parla con gli studenti; prospetta loro la possibilità che negli ospedali si chiudano le scuole di medicina e chirurgia. Mi farai sapere come avranno urlato”. Moscati al Prof. Vincenzo Aloï, libero docente di patologia chirurgica e primario chirurgo nell'Ospedale di Catanzaro, invia una lettera in cui stigmatizza

l'applicazione del decreto come “cosa orrenda, perché concentrerebbe tutto in poche zucche pervenute a galla per pseudo concorsi”.

Per intendere come Moscati vivesse un suo modello di medico ospedaliero e insieme ricercatore e studioso, è utile rileggere la domanda di ammissione al concorso di aiuto o preparatore alla terza cattedra di clinica medica, di cui era divenuto titolare Gaetano Rummo, proveniente da Palermo. Era il 1906, e Moscati era laureato solo dal 1903, ma presenta quattro serie di titoli scolastici, di laboratorio, ospedalieri, scientifici.

Dei tanti concorsi cui prese parte nel prosieguo della carriera ebbe esperienze non sempre favorevoli. Ma egli era pronto a ribellarsi alle ingiustizie anche dannose ad altri, non a sé. Nel concorso del 1911 a sei posti di aiuto ordinario negli Ospedali riuniti, protestò con una commissione in cui era tra gli altri giudice Antonio Cardarelli per tutelare le ragioni di altro concorrente. La commissione mutò giudizio quando venne il turno di Moscati con esito trionfale, il Prof. Cardarelli disse che “in sessanta anni d'insegnamento non si era mai imbattuto in un giovane simile”. Lo ebbe carissimo per tutta la vita e suo medico curante.

Aveva una cura particolare per gli ambienti di lavoro. Fece rifare a proprie spese il teatro anatomico dell'Istituto di Anatomia patologica intitolato a Luciano Armanni, apponendovi un Crocifisso con sotto il versetto di Osea 13,14: *ero tua mors, mors* (sarò la tua morte, o morte). Un suo assistente, il dott. Nicola Donadio, ricorda: “Quale potenza di misericordia e di consolazione contengono queste parole per tutti gli infelici che passano per quel luogo, dove l'indagine scientifica ne scompone i miseri resti, prima di restituirli al riposo della tomba. Quale senso di serenità, quale senso di sicurezza in una vita futura ispirano quella immagine e quelle parole!”.

Testimonianze della sua immensa cultura sono le commemorazioni di grandi maestri della medicina, come Giovanni Alfonso Morelli, napoletano vissuto dal 1608 al 1679, che Moscati accredita come “il primo padre della Medicina nuova, dell'indirizzo moderno di studio di tutti paesi e di tutte le epoche”. Il Borelli, allievo di Galileo Galilei, aveva trasformato la sua casa di Pisa in un laboratorio di Fisica, di Zoologia e di Biologia, il primo del mondo. Moscati nota che l'opera massima del Borelli, non medico, il *De motu animalium*, fu di medicina, come l'opera massima del Helmholtz, del Pasteur, non medici, fu di medicina: “argomento grande per ammonirci che tutte le scienze sono sorelle e si passa insensibilmente dall'una all'altra e che non è possibile acquistare competenza in una disciplina, senza conoscere le scienze che la dominano”.

Nella commemorazione dedicata al capostipite della Scuola medica napoletana, Domenico Cotugno, fa da perno questo giudizio: “Ci pare in-

somma che il Cotugno avesse sortito il mandato provvidenziale, storico di compiere, nell'indirizzo medico, quel rinnovamento del metodo la cui necessità, in tutti i campi delle scienze naturali, era stato proclamato dal profeta del pensiero moderno, da G.B. Vico, che aveva lanciato appello nel celebre suo discorso *De nostri temporis studiorum ratione*, perché adottassero nelle loro ricerche portati delle scoperte di Fisica, di ottica e specialmente di microscopia". Il Conte di Brunwich, che frequentava i corsi di Giurisprudenza e quelli di logica di Antonio Genovesi, quando gli capitò di ascoltare lezioni di Cotugno e di Domenico Cirillo, Professore di patologia medica nell'Università di clinica medica nell'Ospedale degli Incurabili, scrisse: "da che ho inteso questi maestri, mi sento violentemente attratto a divenire medico".

Moscati avvertiva l'affinità della propria mente con quella degli scienziati e filosofi della modernità napoletana ed europea *statu nascenti*. Le nuove scoperte riproponevano le domande ultime su spirito materia, sulla vita e la morte, sulla evoluzione e la creazione. Ma su tutto restava in lui dominante la carità per il malato. Curato in ospedale, ma anche visitato in casa nell'esercizio della professione privata, talora sollecitato a consulto. La professione fonte di lucri non si addiceva al suo spirito di carità. Ecco allora accettare solo cento delle tre o quattrocento lire che gli venivano destinate, talora solo le spese di viaggio sostenute. Ma insieme al suo straordinario talento diagnostico, egli dava la sua umanità di parola e di tratto, la solidarietà fraterna della sua lede cristiana. Medico santo lo ha voluto la cerchia di innumerevoli persone che la intensa vicenda della sua breve vita gli ha fatto incontrare. Santo lo ha proclamato la Chiesa della sua fede.

Potrebbe la nostra contemporaneità adottarlo come modello di una rinnovata relazione scienza missione del medico e dolore speranza del malato? Forse, la risposta non sarà un rifiuto. Se si riflette sulla esigenza che la crescente specializzazione delle conoscenze e delle tecnologie di intervento sul corpo umano non eclissi la considerazione olistica di ogni organismo, e che questo sia posto sotto la lente di ingrandimento della persona umana e dei suoi valori bioetici, l'attualità del modello Moscati appare irrifutabile. Egualmente cogente si propone oggi il nesso tra cura e ricerca. L'istanza di Moscati perché negli ospedali si studiasse e si insegnasse senza paratie con le Facoltà mediche, può essere oggi un paradigma riorganizzativo dell'intero comparto della salute, dal momento che il quadro accademico corrispondente è stato dalla riforma universitaria scompaginato. È infine la missione del medico, non da statuto e deontologia di un ordine, ma come vocazione personale a servire il prossimo nelle vicende cruciali con cui la vita biologica investe ineludibilmente ogni essere umano dalla nascita alla

morte. Chi si fa servitore incondizionatamente come in quel simbolo della estrema umiltà, che è la lavanda dei piedi di Nostro Signore ai suoi ospiti può essere medico. Chi coltiva ogni privato egoismo merita il rimprovero evangelico: *Medice cura te ipsum!*

II

LA PROFESSIONE MEDICA TRA ETICA, DIRITTO, DEONTOLOGIA

Il codice italiano di deontologia medica ha avuto 7 edizioni, nel 1954, nel 1978, nel 1989, nel 1995, nel 2006, nel 2014.

Questo è il segnale più eloquente del mutamento del contesto in cui si svolge la professione medica.

Il progresso biomedico ha avuto dalla metà del Novecento in avanti una tale evoluzione che se non si disponesse della comunicazione *on line* si stenterebbe ad averne tempestiva notizia. La filiera che collega i centri di ricerca e di sperimentazione ai luoghi delle cure passa per gli istituti scientifici e clinici, interessa le industrie farmaceutiche e quelle per le apparecchiature e strumentazioni di diagnosi, di sostegno meccanico di funzioni vitali, di intervento chirurgico. Dalle cellule staminali alle più sofisticate biotecnologie, quante conoscenze e quanti mezzi sono al servizio della vita umana oggi, che appena agli inizi del secolo scorso erano inimmaginabili.

La vita umana ha acquistato una centralità nella economia della corporeità che in passato era sconosciuta. Lo stato di salute non è l'assenza della malattia, ma lo stato di benessere fisico e psichico. E la medicina è chiamata a conservare questa condizione di benessere. Al compito tradizionale del medico di curare il malato colpito da malattia acuta si aggiunge quello di prevenire l'insorgenza della malattia, di provvedere alla sofferenza e alla disabilità delle malattie croniche, di restituire con trapianti e protesi ad una artificiale integrità un corpo che alcuni decenni fa sarebbe stato destinato ad una morte ineluttabile.

Malgrado le tante e crescenti opportunità di conservare o di recuperare la salute si è instaurata, a partire dalla seconda metà del Novecento, una diffidenza del malato verso il medico, che non trova giustificazione nelle cause collettive storiche della nascita della bioetica, la sperimentazione umana nella Germania nazista e nell'Alabama razzista. La medicina occidentale si era basata su un rapporto asimmetrico tra le due figure, di fiducia e di sottomissione per la parte del paziente, di autorevole, quando non autoritario, paternalismo per quella del medico. In più deve aggiungersi che prima di una radicale secolarizzazione della mentalità collettiva l'evento guarigione

seguito alla cura era salutato come dovuto, almeno non totalmente, alle risorse della medicina e alla perizia del medico, ma ad un intervento taumaturgico, invocato nell'ambito di credenze religiose. La piena modernità ha proposto le due figure entro uno schema negoziale come parti paritarie e ha reso il medico e la medicina radicalmente responsabili dell'esito delle cure.

È in questo umano clima culturale, individualistico, da un lato, e di invasivo dominio tecnico del corpo, da parte dalla biomedicina, che matura una esigenza, solo in apparenza paradossale, di tutelare il malato dinanzi al potere del medico. L'icona paterna e benefica del medico si è trasformata in un segno del potere impersonale di una tecno-scienza. I processi biologici del corpo dell'uomo sono ora conosciuti in ogni minuto evento chimico-fisico. Gli strumenti diagnostici permettono di entrare in ogni interno dettaglio dell'organismo, valutandone fisiologia e patologia bene al di là di quanto per millenni era possibile con l'interpretazione semiotica dell'esterno del corpo. Il risultato è che il corpo dell'uomo è sempre meno la forma di un soggetto personale e sempre più una *res biologica*.

È da questo slittamento dell'uomo da persona a cosa che ha origine un movimento della cultura e della politica occidentale, che a partire dall'oncologo americano Potter, chiamiamo bioetica, parallelo a quello dei diritti umani, che ha origine nella Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, votata nell'Assemblea delle Nazioni Unite il 10 dicembre del 1948.

Come i diritti degli esseri umani sono un argine contro la disumanizzazione della politica, così la bioetica vuole stabilire confini al dominio della tecnica sul corpo dell'uomo. Più tempestivo il movimento per i diritti umani, appena cadute nel secondo conflitto mondiale le forme più mostruose degli Stati totalitari; più lento quello della bioetica che si afferma sul crinale di passaggio tra ventesimo e ventunesimo secolo. Il 4 aprile del 1997 viene firmata ad Oviedo la *Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti della applicazione della biologia e della medicina*, in forma abbreviata detta *Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina*. Questo documento salda bioetica e diritti umani e obbliga perciò il dominio tecnoscientifico di cui è portatore il progresso biomedico a confrontarsi con i valori della persona umana, dunque con l'etica, e con le discipline normative di protezione dei diritti dell'uomo, dunque con il diritto. A questo modo si giunse dopo cinque anni di negoziato interno al Comitato Direttivo di Bioetica dell'Unione Europea e dopo la deliberazione del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa del 19 novembre 1996.

Il 19 ottobre 2005 la Conferenza Generale dell'Unesco emanava la "Dichiarazione universale di bioetica e diritti umani", di cui è utile ricordare

alcuni passaggi dei considerando. Innanzi tutto che la salute non dipende unicamente dai progressi della ricerca scientifica e tecnologica ma anche da fattori psicosociali e culturali; che fondato sulla libertà della ricerca e della scienza, il progresso scientifico e tecnologico è fonte di grandi benefici per l'umanità, aumentando *inter alia* l'aspettativa di vita e migliorando la qualità della vita mirando però sempre al benessere degli individui, delle famiglie, dei gruppi o delle comunità, e dell'umanità nel suo insieme, nel riconoscimento della dignità intrinseca della persona umana e del rispetto universale dei diritti umani e delle libertà fondamentali; che l'identità della persona ha dimensioni biologiche, psicologiche, sociali, culturali e spirituali.

Su questa base si fondano principi di carattere generale e universale non norme. Più cogenti sono le disposizioni della Convenzione di Oviedo almeno per gli ordinamenti degli Stati che l'hanno sottoscritta. Dei 38 articoli di cui è composta ne vanno ricordati almeno due, l'art.2, intitolato "Primato dell'essere umano", e l'art. 5 che enuncia la regola generale in tema di consenso.

L'art. 2 stabilisce: "L'interesse e il bene comune dell'essere umano debbono prevalere sul solo interesse della società e della scienza". C'è dunque una gerarchia di valore tra l'essere umano, la società e la scienza. Queste due ultime, ciascuna per suo conto, non possono schiacciare l'essere umano. Nel fondale storico-culturale possiamo leggere il ripudio dal totalitarismo, dallo Stato etico, dalla società collettivistica, non anche delle sperimentazioni della scienza sull'uomo e contro l'uomo, dello scientismo senza limiti etici. Se conflittualità sorge, ed è inevitabile controeffetto di ogni dinamismo nello sviluppo della società e della scienza, ebbene la regola è che essa va risolta nell'arrendersi dinanzi all'interesse e al bene della singola persona umana. L'applicazione prima, più immediata, di questo primato dell'essere umano sta nella regola dell'art.5: «Un intervento nel campo della salute può essere effettuato se non dopo che la persona umana interessata abbia dato consenso libero ed informato».

Ecco nascere la relazione consensuale tra il malato e il medico. Che è in primo luogo una relazione intellettuale. Il medico comunica la propria conoscenza scientifica, la diagnosi e la prognosi della malattia al malato. La difficoltà iniziale sta nella sproporzione tra la scienza e l'esperienza del medico e l'istruzione del malato. Quando si evoca l'endiadi scienza e coscienza per la parte del medico si vuole intendere che il medico dialoga non solo con il malato ma anche con se stesso. Il medico non deve convincere il malato alle cure, ma anche se stesso. Deve essere non soltanto diretto dalla sua competenza professionale ma dalla sua coscienza che lo porta a valuta-

re il bene del malato. Ogni informazione non può essere neutrale rispetto al suo fine, che è quello di consigliare, di persuadere, in buona e retta coscienza. Solo allora il consenso informato è anche libero, perché il paziente non ha ricevuto una astratta e teorica lezione clinica, ma un umano consiglio per il suo bene, da chi ha stabilito con lui una empatia, e un'alleanza.

Così il tema del consenso si evolve in quello della alleanza terapeutica. L'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana stabilendo che "Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana", partecipa della logica della difesa della persona dinanzi al medico. Il principio di autodeterminazione cede soltanto dinanzi alla legge. Ma neppure questo può superare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. La logica dell'autodifesa si scioglie solo nel passo in avanti dell'alleanza terapeutica. L'episodio più acuto del contrasto tra autodeterminazione e consenso sta nel rifiuto di cure salva-vita e nella portata vincolante e indicativa delle disposizioni anticipate di trattamento o testamento biologico. Qui il contesto culturale, anch'esso proprio della modernità, all'interno del dominio della tecnica, è quello non più del terrore della morte, ma del terrore di una vita artificialmente protratta, causa di sofferenza psicofisica e morale, tale da giustificare l'espressione vita indegna di essere vissuta. Siamo giunti al confine di quella dignità dell'essere umano, che è il bene costituzionale e universale supremo tutelato dal diritto. Torna ad essere arbitro del conflitto tra la persona e la medicina, il diritto?

O non piuttosto l'etica? Ma l'etica è compatta intorno al significato univoco del principio di autodeterminazione come estrema tutela della dignità umana? L'etica è divisa tra una concezione della persona come entità relazionale, con la famiglia e la società, ed una concezione monadica dell'individualità umana. Nel primo caso l'autodeterminazione non può spingersi fino a disporre della propria vita, nel secondo sì. E tuttavia dato che il malato in questo stadio è nelle cure del medico, il medico non può ricevere ordini, ma in scienza e coscienza, valutando le disposizioni eventualmente lasciate in epoca precedente dal malato, sentiti familiari e rappresentanti, evitando inutile accanimento clinico, escludendo ogni aspetto di esecuzione di istanza eutanasica, può dare corso ad una conclusione naturale della vita, alleviando con cure palliative le ultime sofferenze, mai dismettendo la alleanza terapeutica, che è il *caring* dell'umano darsi carico di una esistenza fraterna.

È evidente che non basta nel codice deontologico, chiamare cittadino il malato. La relazione medico-paziente non è un rapporto politico o giuri-

dico o sociale. È un rapporto umano tra i più problematici e complessi e talora drammatici tra i paradigmi dei rapporti umani.

Forse ad esserne all'altezza occorrerà incidere profondamente nella cultura di questa professione e la società della salute dovrà darsi strutture che restituiscano alla persona umana la sua identità biologica e spirituale trascendente la umile rappresentazione di un organismo meccanico.

III

LA SALUTE DELLE DONNE

A mano a mano che l'osservazione bioetica si attenua sulle questioni di frontiera, della nascita e della morte, per focalizzarsi sulla vita quotidiana, si accentuano le peculiarità della salute della donna rispetto a quella degli uomini. Qui ne prenderemo in considerazione due: la prima collegata all'evento del parto, la seconda all'inoltrarsi nella terza e quarta età.

Nel Convegno organizzato dal Comitato Nazionale per la Bioetica, in Roma, nel 2005, si tennero, tra le tante, una relazione del Prof. Romano Forleo, per l'area tematica della Bioetica clinica, dal titolo "Il parto come problema bioetico", e una seconda della Professoressa Isabella Maria Coghi, per l'area tematica della Bioetica e Salute Mentale, dal titolo "La depressione *post partum*". Tra i Pareri, licenziati dal Comitato nell'anno 2009-2010, ve n'è uno intitolato "Le condizioni di vita della donna nella terza e quarta età: aspetti bioetici nella assistenza sociosanitaria".

Iniziamo dal primo dei tre testi ricordati.

Il prof. Forleo indica tre fasi storiche nella considerazione clinica e bioetica del parto: l'epoca moderna, dal 1945 al 1965, caratterizzata da nuove conoscenze della fisiopatologia di gravidanza e parto e dalla disponibilità di antibiotici che ha reso sicuro il taglio cesareo, nonché dalla ospedalizzazione con reparti di ostetricia, neonatologia e patologia neonatale, con l'effetto di una discesa rilevante dei tassi di mortalità materna e fetale; l'età post-moderna, dalla metà degli anni settanta alla metà degli anni ottanta, in cui l'umanizzazione del parto integra o si sostituisce alla precedente fase di dominante medicalizzazione dell'evento; la terza fase, odierna, della globalizzazione, in cui il medico si svincola dal ruolo specialistico dell'organo e dell'apparato per farsi medico della persona, e si aprono dentro o accanto agli ospedali le "case di maternità", che consentono una più diretta interrogazione dei bisogni reali della donna, e un intervento con corsi di preparazione alla nascita per prevenire emergenze patologiche.

Nel terzo mondo travaglio e parto sono ancora occasione di stragi di neonati e di madri. Il che pone un problema etico di equità nell'accesso al

soccorso sanitario che attenui la distanza disumana oggi dovuta alle condizioni di vita dei diversi popoli della terra.

La Professoressa Coghi valuta la crisi adattativa della donna durante la gravidanza: prima “accettando l’embrione e successivamente il feto come parte integrante di sé, poi preparandosi alla separazione quando i movimenti fetali segnalano la realtà di qualcosa altro da sé”.

Con il parto si ha a livello psicologico uno “scarto tra il bambino fantastico e il bambino reale”, il che “costituisce il vero salto dalla gravidanza alla maternità”. Solo nella elaborazione positiva delle due situazioni, di liberazione nel sentirsi “svuotata” e insieme della “perdita” per l’avvenuta separazione, la donna accoglie con gioia il nuovo status di madre.

Ma l’esito di questo passaggio può rivelarsi al contrario del tutto patologico. Possono distinguersi almeno tre forme nosografiche, il “maternal blues”, la depressione *post-partum*, le psicosi neonatali o del *post-partum*. La prima è una turbativa transitoria dell’umore che interessa circa il 50 % delle donne. La seconda, di gravità media, si verifica nel 10 % dei casi, ed è più frequente nelle madri adolescenti. Sintomi: angoscia e stanchezza, perdita di interesse, agitazione psico-motoria, disordini alimentari con prevalenza anoressica, senso di isolamento, insonnia, pensieri ricorrenti di morte e/o di suicidio, senso di colpa e in particolare di inadeguatezza al ruolo materno.

La terza forma di psicosi *post-partum* si manifesta in donne inclini alla malattia bipolare (psicosi maniaco-depressiva) nel 70-80% dei casi, per il restante 20% in donne schizofreniche o schizoidi, già ammalate prima del parto, che si scompensano nell’angoscia della gravidanza o con la nascita del bambino. La madre dubita della propria capacità di accudire il nato e soprattutto di allattarlo, teme che egli muoia, che lei possa lasciarlo cadere, che non lo sappia nutrire. Sposta sul bambino i giudizi negativi su se stessa, identificandosi e identificandolo come il male fino a tentare o realizzare la soppressione di entrambi o l’infanticidio.

È evidente che l’intervento terapeutico non può muovere soltanto dall’accertamento di cause genetiche, ma anche epigenetiche. La reazione di fattori biologici e di realtà esistenziali sono le premesse da conoscere per una strategia di intervento che sia farmacologico, psicoterapeutico, realizzatrice di quella alleanza terapeutica che in questo caso deve comprendere non il tandem medico-paziente soltanto, ma molti attori e interlocutori, il partner e i familiari.

La donna non va lasciata sola. Per millenni è stata al centro della comunità domestica di cui era *domina*. La modernità, con una diversa organizzazione delle relazioni sociali, rischia di confinarla sola con se stessa proprio nella congiuntura più significativa della sua vita di donna e di madre.

Ma più in generale, proprio per la donna, “l'altra metà dei cieli”, viene in evidenza il problema dell'eguaglianza del genere umano. Questo va posto sempre meno in termini astratti e generali e progressivamente in contesti articolati e concreti. Viene ora in evidenza non solo “by gender” ma anche “by age”. Nel 2006 il CNB dedicò un proprio documento all’“anzianità attiva e creativa”. In quello recente del 2010 si muove dalla considerazione del pensiero femminile sul deduttivismo bioetico.

È sembrato per qualche tempo che il paziente generico potesse avere assistenza senza determinazione di sesso, di razza, di status. Oggi si acuisce la diversità delle donne quali agenti morali e non soltanto agenti pazienti, non solo rispetto agli uomini, ma anche rispetto a se stesse a seconda delle classi di età. Se nel 2008 il CNB ha potuto produrre un documento su “La sperimentazione farmacologica sulla donna”, è per l'incalzare di studi che hanno aperto spazio a voci femminili, quali quello di Susan Wolf su *Femminismo e bioetica*, del 1996 o l'altro di poco precedente, del 1987, di Carol Gilligan, intitolato, nella edizione italiana, *Con voce di donna. Etica e formazione della personalità*, riecheggiato da G. Marsico, *Bioetica: voci di donne*, del 2002.

Cresce la fascia della popolazione anziana. Le donne vivono più a lungo. La loro speranza di vita è oggi di 84,2 anni contro il 78,4 degli uomini. Le donne oltre i 65 anni vivono in molti casi in situazione di solitudine familiare. Se si numerano, oltre le vedove, le nubili e le sposate, si raggiunge il 56,6% di ultrasessantacinquenni che vivono da sole, e con minore reddito rispetto a quello dei maschi. Le anziane sole per un 73,7% dichiarano di essere in condizione socio-economica sfavorevole, di non essere felici, di avere una vita sociale poco gratificante. Attività ricreative e culturali e tempo libero sono ad esse estranee.

E tuttavia avanza una consapevolezza nuova. La sociologa Marina Piazza, nel suo libro *Le ragazze di cinquant'anni* (Mondadori 2000), p. 37, scrive: “Più istruite, più indipendenti, più sane, più ricche, consapevolmente più longeve delle generazioni che ci hanno preceduto; con una esperienza della vita pubblica incomparabilmente più intensa”. Un controeffetto di questa tendenza a rimanere giovani potrebbe essere quello di far crescere la invisibilità sociale delle donne anziane. Ma si produce anche un esito diverso e positivo, quello di donne che per l'età hanno acquisito una libertà nuova, di vivere senza essere più “maschere femminili”, elaborando la perdita del corpo desiderabile, trasformando la generatività individuale in generatività relazionale e sociale. Ciò se le donne anziane, proprio per la loro numerosità, possono essere meno sole o isolate degli uomini, investendo sulla relazionalità femminile.

Certo la questione della socializzazione della vita longeva interessa quella della salute, che oggi va illuminata nel contesto di una medicina non solo di organi e apparati, ma della persona. Non basta oggi curare per sopravvivere alla malattia, ma prendersi cura della vita individuale perché ciascuno e tutti vivano meglio. L'accesso alle cure, alla medicina preventiva, alle conoscenze biologiche e psicologiche per la conservazione della salute come stato generale di benessere e non solo di assenza della malattia sono il nuovo scenario che ci è dato di riempire con una risposta attiva specie quando si tratti di donne.

Tra queste nella fascia della maggiore longevità si registrano fratture da osteoporosi, artrite reumatoide, ictus, cancro, confusione mentale, più che negli uomini di uguale età.

Il sistema dell'assistenza socio-sanitaria deve farsi carico di questa disuguaglianza.

Ma è l'intera organizzazione della società interpellata dalle disuguaglianze economiche, dalla fragilità dell'organismo familiare, dall'affievolimento delle relazioni intergenerazionali. Reti amicali e solidaristiche, forme associative spontanee possono trovare una sponda estrema nella figura del Casa manager, coordinatore dei casi in cui occorre supplire alla solitudine della persona tra istituzionalizzazione/deistituzionalizzazione e interventi di servizi e di assistenza medica.

La società deve imparare a guidare la vita a misura di uomo e a misura di donna.

Senza di che non la singola persona uscirà da una vita ancora da vivere, ma la società intera si ammalerà di ingiusta e disumana disuguaglianza.

IV

IL DIRITTO ALLA SALUTE DEL FANCIULLO

L'art. 32 della Costituzione italiana stabilisce: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. 2° Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

È da notare che qui compare per la prima e unica volta una espressione inconsueta nel linguaggio del Costituente: "diritto fondamentale". In qualche modo questa formula "diritto fondamentale" apparenta il diritto alla salute a quei "diritti inviolabili dell'uomo" dell'art. 2, che la Repubblica non introduce ma riconosce e garantisce come preesistenti alla Costituzione.

Il diritto alla salute è dunque anch'esso un diritto dell'uomo, innato nella natura umana prima ancora che nella condizione politica del cittadino. Ma che una costituzione riconosca il diritto alla salute è una conquista databile dalla fine del secondo conflitto mondiale. Prima la salute individuale era affare privato finché non fosse messa in dubbio la salute pubblica.

La Costituzione giapponese del 1946, all'art. 25, richiama infatti, dopo la sicurezza sociale, solo la salute pubblica. Più incisivo l'art. 21 co. 3 della Costituzione greca del 1975: "Lo Stato veglia sulla salute dei cittadini ed adotta misure speciali per la protezione dei giovani, dei vecchi, degli individui, come pure per l'assistenza ai poveri". La Costituzione spagnola del 1978, all'art. 63, "riconosce il diritto alla difesa salute" ed esplicitamente richiama come spettante ai poteri pubblici l'organizzazione della salute pubblica attraverso misure preventive. La cessata Costituzione del 1977 della dissolta Unione Sovietica all'art. 42, stabilendo che "i cittadini dell'URSS hanno diritto alla tutela della salute", descriveva in dettaglio le modalità di intervento dello Stato in materia. Qui giova ricordare il passaggio relativo alla "particolare sollecitudine per la salute delle nuove generazioni".

Una rassegna delle Costituzioni nazionali lascia registrare come il diritto alla salute abbia accentuazioni diverse, ora più sull'individuo, ora

sulla collettività, come diritto dell'uomo o come diritto del cittadino, nei paesi ex socialisti in funzione dell'attività del lavoratore, in altri limitato alle prestazioni di cure o esteso alla educazione sanitaria e alla medicina preventiva. Tra le singolarità, la gratuità delle cure stomatologiche prevista dall'art. 49 della Costituzione di Cuba del 1976. Ma dovunque questo diritto ha un titolare astratto, l'uomo o il cittadino, senza differenze tra le condizioni umane biologicamente rilevanti del fanciullo, dell'adulto, dell'anziano.

Il rilievo che il diritto alla salute del fanciullo acquista rispetto a quello riconosciuto a tutti è possibile nel contesto di una carta internazionale, quella della convenzione di New York del 20 novembre 1989, preceduta da due Dichiarazioni, rispettivamente del 1924 e del 1959, che, nella logica dei principi della Carta delle Nazioni Unite del 1945 e della successiva *Dichiarazione universale dei Diritti dell'Uomo* del 1948, apre finalmente uno spazio in cui collocare quella parte del genere umano che va dalla nascita al compimento del diciottesimo anno, e che va valutato nell'ordine di grandezza di oltre un miliardo di viventi sulla popolazione complessiva della terra di 6 miliardi.

Perché una speciale protezione per chi è compreso in questa fascia d'età convenzionalmente indicato come "fanciullo", traduzione dell'inglese *child*? Perché, si risponde da se stessa la convenzione di New York in uno dei paragrafi del Preambolo, "vi sono in tutti i paesi del mondo fanciulli che vivono in condizioni particolarmente difficili e che è necessario prestare a loro una particolare attenzione".

Dunque gli Stati, la società, le famiglie non rivolgono la dovuta attenzione a questa condizione umana. Si prova imbarazzo a leggere la Carta dei diritti del fanciullo. Noi siamo stati abituati a pensare che la prima età della vita, quella dell'infanzia dell'adolescenza, abbia sempre e dovunque goduto di una particolare protezione da parte del mondo adulto. In primo luogo nella famiglia in cui i genitori, per un compito che loro commette la natura, prima ancora che per una regola dotata di un qualche carattere di giuridicità, allevano ed educano la prole. Poi dalla società che organizza asili, scuole, istruzione professionale, coordinandosi alle famiglie, per accompagnare i minori fino sulla soglia della maggiore età. Ed infine anche dallo Stato, in via di supplenza della famiglia e delle iniziative sociali, garante della preminenza dell'interesse del minore sugli interessi della famiglia e su quelli della società.

Ma questa costruzione idilliaca è condizionata dallo stato reale del mondo. Nei paesi poveri la famiglia non riesce neppure a sfamare i bambini, altro che educarli, istruirli, curarne la salute, lo "sviluppo armonioso

e completo della personalità ... in un clima di felicità, di amore e di comprensione”, per usare il fraseggio dei redattori della Carta di New York. Nei paesi, anche non ridotti alla fame, ma con guerriglie endemiche, con poteri pubblici assillati da rivoluzioni e repressioni, si volge la testa altrove e non certo dalla parte dove soffrono e muoiono i bambini. Nei paesi con gravi sperequazioni nella distribuzione della ricchezza, ai bambini della popolazione che vive l'infelicità e la dipendenza della miseria si dà lavoro pesante e mal retribuito. Nei paesi ad economia affluente e con egoismi individuali e di gruppo devastanti famiglie e società, i minori si trovano precocemente sulla strada della droga e della devianza criminale. Nei paesi dove gli Stati non hanno politiche sociali adeguate i minori non hanno il soccorso dei poteri pubblici né di istituzioni di assistenza.

Il disagio della popolazione infantile non trova causa soltanto nelle disuguali condizioni economiche, che investono sia classi sociali sia paesi interi. Esistono livelli di degradazione umana che hanno reso necessaria la tutela del fanciullo “contro ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamenti o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale, per tutto il tempo in cui è affidato all'uno o all'altro, o a entrambi i genitori, al suo tutore legale (o tutori legali), oppure a ogni altra persona che abbia il suo affidamento” (art. 19).

I fanciulli sono vittime della sessualità adulta in tre modalità, “dall'incitamento o costrizione ad attività sessuali illegali, o dello sfruttamento a fini di prostituzione, o di produzione di spettacoli o di materiale a carattere pornografico” (art. 34).

Non sono al riparo dunque né nella famiglia, né nella società. Ma non lo sono neppure negli spazi propri del potere dello Stato. La Carta di New York si preoccupa di vietare che il fanciullo sia sottoposto a tortura o a pene e trattamenti crudeli, inumani o degradanti; che non gli sia inflitta la pena capitale o la prigione a vita, che non sia privato della libertà in maniera arbitraria, che gli sia data assistenza legale e un giudizio imparziale e sollecito (art. 37).

Di fronte a previsioni come queste e ad altre di eguale gravità, può apparire una irrisione l'elenco di libertà civili e politiche come la libertà di espressione, di pensiero, di coscienza, di religione, di associazione e riunione pacifica, di inviolabilità della vita privata, del domicilio e della corrispondenza (artt. 12,13,14,15,16), esemplate su quelle riconosciute dalla fine del XVIII secolo in poi ai cittadini ovviamente adulti. Ma forse non è e non sarà in avvenire così per una crescente autonoma rilevanza della cittadinanza del minore rispetto agli involucri familiari e sociali della tradizione. È in questa autonomia della cittadinanza del minore come cittadi-

nanza universale riconosciuta e protetta da una carta internazionale che va correttamente posto il diritto alla salute.

“L’ambito della sicurezza e della salute” è posto, dall’art. 3 co. 3, sotto la vigilanza degli Stati sottoscrittori della Convenzione perché il funzionamento dei servizi, istituzioni e istituti che abbiano responsabilità dei fanciulli sia conforme alle norme stabilite dalle Autorità competenti.

La salute fisica e mentale del fanciullo è richiamata nell’art. 17 che riconosce l’influenza dei mass media nella informazione finalizzata in materia.

L’art. 23 esige che “i fanciulli mentalmente o fisicamente handicappati devono condurre una vita piena e decente, in condizioni che garantiscano la loro dignità, favoriscano la loro autonomia e agevolino una loro attiva partecipazione alla vita della comunità”. Agli handicappati devono essere date cure speciali e un aiuto adeguato ai loro genitori e affidatari, in modo ch’essi abbiano accesso, oltre che alla educazione e formazione, a trattamenti sanitari e riabilitativi. In questo settore è sollecitata la cooperazione internazionale per lo scambio di informazioni circa le terapie preventive, i trattamenti medici, i metodi riabilitativi e i servizi di formazione professionale, con particolare attenzione alle necessità dei paesi in via di sviluppo.

L’art. 24 costituisce un corpo organico di prescrizioni sul diritto alla salute qui definito “diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione”. Per ottenere questo diritto gli Stati si impegnano a: a) diminuire la mortalità tra i bambini lattanti e i fanciulli; b) assicurare a tutti i minori l’assistenza medica e le cure sanitarie necessarie, con particolare attenzione per lo sviluppo delle cure sanitarie primarie; c) lottare contro la malattia e la malnutrizione a partire dagli elementi essenziali nutritivi e dall’acqua potabile; d) garantire alle madri adeguate cure prenatali e postnatali; e) fare in modo che tutti i gruppi della società, in particolare i genitori e i minori, ricevano informazioni sulla salute e sulla nutrizione del minore, sui vantaggi dell’allattamento al seno, sull’igiene e sulla salubrità dell’ambiente; f) sviluppare le cure sanitarie preventive, i consigli ai genitori e l’educazione e i servizi in materia di pianificazione familiare.

Gli Stati adotteranno misure atte ad abolire pratiche tradizionali pregiudizievoli per la salute dei minori.

Anche questo articolo si chiude con la clausola della particolare considerazione delle necessità dei paesi in via di sviluppo.

L’art. 25 prescrive la verifica periodica di terapie usufruite da fanciulli collocati dalle Autorità competenti al fine di ricevere cure mediche fisiche o mentali.

Passiamo ora dai precetti e programmi della convenzione di New York alla realtà italiana.

Per misurare il diritto a vivere dei bambini non c'è metro più attendibile che il tasso di mortalità infantile. Il trend italiano è verso una diminuzione del tasso nazionale, ma con forte divario tra le regioni del Centro-Nord dove è inferiore al 5 per mille e quelle meridionali dove supera l'8 per mille.

Nell'età evolutiva una forte causa di mortalità è costituita da incidenti in casa, a scuola o in palestra.

Malgrado le risonanze sui media, gli incidenti stradali come causa di morte di infraquattordicenni sono scesi dal 7,6% del 1975 al 2,7% del 1995.

Cresce invece il numero degli adolescenti con gravi sofferenze mentali e quello degli utenti dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze. Stazionario è il numero dei suicidi e tentati suicidi. Non indifferente il numero dei ragazzi che si allontanano da casa e di cui si perdono le tracce.

In Italia il Ministero della Pubblica Istruzione ha attivato 4 progetti per l'educazione alla salute rispettivamente per la scuola materna, quella elementare, la scuola media inferiore e quella secondaria superiore.

Per i bambini disabili la legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate del 5 febbraio 1992 n. 104 contiene norme di particolare protezione integrate da leggi successive del 1998, n. 162 e del 1999, n. 17. Il criterio perseguito è quello della permanenza a casa del bambino disabile, con la valorizzazione della istituzione familiare.

Il piano nazionale sanitario 1998-2000 prende in considerazione l'infanzia e l'adolescenza per raggiungere gli obiettivi di a) ridurre la mortalità perinatale e infantile dell'8 per mille in tutte le regioni; b) prevenire i comportamenti a rischio in età preadolescenziale e adolescenziale con riferimenti alle lesioni accidentali gravi, alle autolesioni e alla dipendenza; c) prevenire le cause di disabilità mentale, sensoriale e plurima; d) prevenire il disagio psichico e sociale dovuto a problematiche scolastiche, familiari e relazionali; e) promuovere la procreazione cosciente e responsabile; f) favorire programmi di prevenzione e controllo delle malattie genetiche; g) monitorare lo stato di salute dell'infanzia e della adolescenza attraverso anche l'Osservatorio nazionale per l'infanzia.

Del piano si svilupperà uno specifico Progetto Obiettivo materno-infantile, nel quale è, tra l'altro, prevista la razionalizzazione della ospedalizzazione in età pediatrica, coordinando e integrando l'assistenza con l'offerta di Servizi distrettuali e valorizzando il pediatra di famiglia.

La Giunta Regionale Friuli Venezia Giulia con atto del 4 maggio 1998 ha adottato una Carta dei diritti del bambino in Ospedale. Per essa il bambino

ha diritto al godimento al massimo possibile del maggior grado raggiungibile di salute; ad essere assistito in modo globale; a ricevere il miglior livello di cura ed assistenza; al rispetto della propria identità; al rispetto della *privacy*; alla vita di relazione anche nei casi in cui necessiti l'isolamento e a non essere trattato con mezzi di contenzione; ad essere informato sulle proprie condizioni di salute e sulle procedure cui verrà sottoposto, con un linguaggio comprensibile ed adeguato al suo sviluppo e alla sua maturazione; ad esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo riguarda; ad essere coinvolto nel processo di espressione del consenso/dissenso sia sulle politiche sanitarie sia su un eventuale progetto di ricerca-sperimentazione clinica; di manifestare il proprio disagio e la propria sofferenza a ad essere sottoposto agli interventi meno invasivi e dolorosi; ad essere educato ad eseguire gli interventi di auto-cura e in caso di malattia ad acquisire la consapevolezza dei segni e sintomi specifici; ad usufruire di un rapporto riservato paziente-medico; alla partecipazione sua e della sua famiglia.

Nei reparti pediatrici si va diffondendo la prassi di conservare uno o entrambi i genitori presso il figlio degente per tutto il periodo di ospedalizzazione. Una indagine su scala nazionale, per un campione di 102 ospedali ha però rivelato che circa il 10% dei presidi ospedalieri non consente la presenza dei genitori oltre l'orario di visita.

È auspicabile che l'esempio della Regione Friuli Venezia Giulia sia seguito da tutte le altre Regioni italiane.

Dal quadro, molto approssimativo, descritto risulta che l'obiettivo della salute del bambino si muove non solo nella prospettiva della pediatria ospedaliera ma anche in quella del sostegno della istituzione scolastica quale luogo terapeutico permanente e della istituzione scolastica quale luogo di educazione alla salute. Informazione, prevenzione, cura e riabilitazione sono le quattro modalità concorrenti a realizzare il diritto del bambino alla salute intesa non come assenza o guarigione della malattia, ma come condizione di benessere fisico e mentale, base essenziale dello sviluppo morale e sociale della persona. Grande progresso questo rispetto a tempi in cui la vita umana era come dissociata nella sua componente corporea e in quella spirituale. Grande progresso rispetto ai tempi in cui i diritti si riconoscevano solo agli adulti. Grande progresso rispetto ai tempi in cui i bambini erano proprietà delle famiglie e le famiglie erano inaccessibili alla società e allo Stato o abbandonate alla loro ignoranza e miseria.

Il mondo contemporaneo è dotato e pervaso di migliori conoscenze e di strumenti organizzativi per trasformare in sinergie le diffidenze e le conflittualità tra individui, classi, famiglie e istituzioni che hanno tessuto per secoli la trama delle sofferenze umane.

Che un paese evoluto come l'Italia si adoperi migliorando la vita dei propri bambini anche per i popoli finitimi dell'area mediterranea è non solo un segno della nostra vocazione alla solidarietà e all'accoglienza umana: è anche fedeltà ad un patto internazionale ricevuto come legge nazionale, rispondente a quel grado di comune civiltà, che giorno dopo giorno si estenderà con i suoi benefici ad ogni bambino del mondo e da lui, divenuto adulto, sarà portato ad uno ulteriore e più alto.

V PROTEGGERE LA VECCHIAIA

La durata centenaria della vita è stata considerata, non sappiamo quando e da chi, la scansione giusta per misurare lo scorrere del tempo nella storia delle collettività umane. Ne abbiamo testimonianza in Gaio (D.7.1.56, *ad ed. prov. 17*): “*et placuit centum annos tuendos esse municipies, quia is finis vitae longaevis hominis est*”. Il computo di 930 anni per la vita di Adamo è giustificabile per la perdita della immortalità a seguito del peccato originale. Così quello di centinaia di anni per altri personaggi della più remota antichità trova ragioni nella regalità o sacerdotilità, con valore simbolico, non storico. La tradizione romana si lascia invece interrogare con diversa attendibilità.

L'organizzazione del nucleo familiare arcaico si fonda sulla *potestas* del padre. Tutte le persone, la moglie, i figli, le nuore e le figlie, gli schiavi quando si introdusse la schiavitù, i debitori prigionieri in attesa di riscatto, la terra, gli animali, la casa, le cose di massimo valore economico, sono oggetto del potere del padre, che dapprima indistinto nella sua unitarietà si articola successivamente, in *manus* sulle donne, *mancipium* e *dominium* su altre situazioni di persone e su cose. La estensione del gruppo familiare può indursi dalla denominazione dei gradi di parentela, in modo particolare dei tre ascendenti oltre il padre, *avus*, *abavus*, *atavus*, inducendo a supporre la loro possibile convivenza; dunque la loro longevità. *Pater*, d'altra parte, indica il capo. La genitorialità si esprime con *parens*. La *pietas erga parentes* è un sentimento per chi ci ha generato.

Al *pater* si deve solo obbedienza. La giustificazione della sudditanza sta nell'essere il padre il più grande d'età, con maggiore esperienza nella coltivazione della terra, nell'allevamento del bestiame, nella regimazione delle acque, nella produzione degli strumenti di lavoro e delle armi, nella osservazione degli andamenti stagionali. Il suo insegnamento alle generazioni che lo seguono nella nascita e nel progredire della vita, specie in epoche di culture orali, è indispensabile alla sopravvivenza del gruppo. La funzione di guida, autoritaria e benefica, del *pater* va verso un duplice destino, religioso e politico. In una antichità senza data, come in Grecia

anche in Roma, la procreazione non apparve come risultato della unione sessuale, ma come dovuta a influssi divini, appunto come il termine procreazione suggerisce. Alla loro morte i padri sono assunti tra le divinità protettrici della famiglia, di *Manes*, *Lares*, *Penates*, cui si dedicano, oltre alla inumazione nel focolare domestico, riti e credenze dei *sacra familiaria*, una religione che precede e si conserva distinta da quella cui provvederà e presiederà lo Stato, *sacra publica*, e dall'altra, che nascerà tra gli abitanti della Città, e sarà detta dei *sacra popularia*.

L'altro destino dei *patres* è quello di oltrepassare il carattere genetico del gruppo familiare stabilendo alleanze con *patres* di altri gruppi. Le *familiae* si strinsero prima entro la stessa *gens*, poi unendosi diverse *gentes* entro una *civitas*.

I più anziani diedero origine ad un organo di governo collegiale, il *senatus*, la cui intitolazione alla vecchiaia dei propri componenti è un eloquente riepilogo costituzionale della lunga storia precittadina vissuta da quella figura di *pater-capo*, che con la sua esperienza e i suoi talenti aveva condotto a sempre maggiore prosperità e complessità la propria famiglia. L'alleanza dei *patres senatores* ebbe la caratterizzazione di un potere, l'*auctoritas patrum*, che sta ad indicare quel di più che aumenta la saggezza dei vecchi nella guida dei giovani. Essi nominano un *rex* soprattutto perché sia comandante in guerra. La fase in cui si forma sull'alleanza delle famiglie la *civitas* è anche quella della guerra che si combatte nei mesi secchi ogni anno. Serve a difendersi dalle azioni ostili dei popoli confinanti o ad invaderne le terre per saccheggiarle e devastarle. Il termine *populus* nasce come soggetto del verbo *populari*, che è appunto la devastazione militare. L'ordinamento patriarcale produce una assemblea di tutti sudditi dei *patres*, che diventa politica quando è chiamata a fare leggi; infliggere sanzioni, eleggere magistrati, quando dalla monarchia si passerà alla repubblica, oppure, sancire atti solenni di diritto privato, come l'*adrogatio*.

Contemporaneamente questa riunione dei *cives*, così chiamati perché rispondono al *ciere*, cioè alla chiamata per l'arruolamento militare funge da quadro dell'esercito. Gli Etruschi, con gli ultimi tre dei sette re della Roma arcaica, perfezionarono l'*exercitus centuriatus* chiamando a costituirlo tutta la popolazione di famiglie possidenti distinte in cinque classi di censo per un totale di 193 centurie di fanteria e 6 di cavalleria. Quando così ordinati i cittadini-soldati venivano chiamati a votare, il computo dei voti espressi, dalla maggioranza degli iscritti entro ciascuna centuria si attribuiva alla centuria funzionante come unità elettorale. Quando si fosse raggiunta la maggioranza delle centurie le operazioni di voto si chiudevano.

Essendo le centurie distinte per l'età degli iscritti in *iuniores*, fino ai 40 anni e *seniores* fino ai 60, occorre riconoscere che la diversa consistenza numerica dei giovani più numerosi degli anziani attribuiva un potere di orientamento politico a questi ultimi, sull'intero *populus centuriatus*. La perdita del diritto di voto a 60 anni doveva però significare qualcosa di più che la non idoneità alla milizia presidiaria, dopo che a 40 si era usciti dall'esercito combattente. Probabilmente a 60 non si era considerati più in grado di esprimere giudizio politico.

La formula *sexagenarios de ponte deicere*, nel senso che non salivano più sul ponte di accesso alla cabina elettorale, e non già che fossero i sessagenari gettati nel Tevere, può essere letta con il più ampio significato che la vita media stava tra vitalità fisica e lucidità mentale sui confini tra i 40 e i 60 anni, almeno finché durò il contesto socio-politico dell'ordinamento centuriato. Certo, dalla società contadina originaria si passò alla più complessa società urbana e mercantile. Dalle lotte di classe alle guerre civili, dalla monarchia arcaica alla repubblica e quindi al principato mutarono due strutture fondamentali, la famiglia e l'esercito.

Nella prima il potere del padre andò perdendo la sua legittimazione tecnica a mano a mano che ci si inoltrò nella cultura scritta e non fu più decisiva la trasmissione orale delle esperienze tecniche degli anziani. La migrazione nelle colonie e nei municipi italici e nei territori provinciali dovette far deflagrare e moltiplicare i focolari domestici di remota ascendenza. Quanto all'esercito, usciti dalla pratica bellica dei mesi secchi di ogni anno, in cui si militava come cittadini armati a carico delle proprie famiglie, i Romani inaugurarono una gigantesca professionalizzazione con durata venticinquennale, a spese dello Stato o dei capi militari per sostenere contingenti legionari, sparsi in ogni territorio dell'Impero, e talora arruolati tra popoli e etnie diverse.

La progressiva formazione di una società ecumenica nel contesto di una statualità tendenzialmente universalistica, quale si rivelò quella imperiale romana, condusse a distinguere anche biologicamente gli ordini sociali governanti la politica, *ordo senatorius*, e l'economia, *ordo equester*, da tutti gli strati inferiori. La durata della vita, fino alla avanzata vecchiaia continuò ad essere privilegio dei senatori, che anche nel titolo prolungavano il ricordo del potere degli anziani nella costituzione patrista delle origini. Il *De senectute* di Cicerone fu il monumento letterario alle virtù personali e alle benemeritenze verso lo Stato di un ceto dominante già in declino. La vita media tendeva a non superare i 35 anni. Nei secoli dell'apogeo imperiale la limitazione all'ingresso nella vecchiaia fu forse dovuta più a mutamenti della struttura sociale, quale la conclusione dell'era della famiglia

patriarcale e patrista sostituita da quella della società coniugale, che non a dati demografici e biologici. Nella tarda Antichità la litania dei cristiani, *a peste fame et bello libera nos Domine*, rivela le cause collettive di eventi che si aggiungono ai mutamenti della struttura sociale: le grandi epidemie, le carestie, la guerra continua dovuta alle invasioni barbariche che sbriciolano l'unità dell'Impero e la *pax Romana* che ne era stata suggello.

Altri due sintomi tratti dall'esperienza religiosa del Cristianesimo non vanno trascurati: la *fuga mundi* e l'iconografia della nuova fede trinitaria. L'abbandono delle grandi convivenze urbane ha motivazioni composite. Le città sono più esposte ai saccheggi e alle devastazioni e agli incendi che seguono gli assedi e le espugnazioni dei barbari. L'uscita per scelte eremitiche in Oriente, cenobitiche in Occidente non è soltanto una manifestazione di sciopero dalla sessualità, è segno di crisi totale di quella avanzata forma della vita umana, ch'era stata condotta entro le città.

Nel cristianesimo trionfante due diverse immagini della Trinità si imposero: in Occidente il Padre nelle sembianze di un Vecchio maestoso, in quelle di un giovane il Figlio, di colomba lo Spirito Santo; in Oriente la sembianza di tre volti giovanili in tutto identici. L'influenza delle dispute dottrinali che animarono i concili sulle questioni trinitarie è palese. Ma possono essere evocate due culture antropologiche ereditate dalla confluenza con l'ellenismo da un lato, e con la romanità dall'altro. In questa seconda domina il Vecchio, ch'era stato il sovrano fisicamente visibile della monarchia familiare. Nella prima l'aspirazione all'eguaglianza, valore fondativo della *polis*, dei cittadini soldati, fanti a Sparta, marinai ad Atene; non a caso in Grecia, dal VII al V secolo a.C., la vita media era salita a 45 anni per i maschi e 36,2 per le donne. Dunque, società giovani.

Ma non è detto affatto che nelle società giovani i vecchi siano minoranze o contino poco. I vecchi possono essere individui fisicamente e intellettualmente meglio dotati e ottengono rispetto e protezione proprio nelle società giovani. Certo è decisiva per la loro influenza sociale la collocazione. Nell'alto Medioevo, si usò classificare le componenti della società in *oratores*, *bellatores*, *laboratores*, cioè ecclesiastici, guerrieri, contadini. Salvo eccezioni individualmente documentate, i vecchi potevano contare proprio per la utilità della memoria delle loro esperienze di coltivatori e allevatori nelle vaste famiglie o in estesi possedimenti, e venivano perciò obbediti e conservati a lungo. Dove la loro esistenza risultò inutile o gravosa per i loro discendenti, furono trascurati o se ne desiderò la scomparsa. La famiglia industriale operaia, che sopravvenne nella competizione demografica con quella contadina, tese ad una struttura nucleare: padre madre prole minima, in cui non si faceva posto ai vecchi. Nei piccoli paesi i vecchi espulsi dal

mondo del lavoro ancora nel secolo scorso affollavano la piazza o il giardino pubblico, osservando lo scenario sociale o rimembrando il proprio passato.

Oggi si tende a proteggere la vecchiaia e a farla durare più a lungo possibile nelle condizioni associate nella definizione data alla Salute dall'Organizzazione mondiale della Sanità, dell'assenza di malattia e del benessere psichico. Il progresso biomedico controlla ogni fase della vita umana, dalla procreazione allo sviluppo neonatale, dall'infanzia e adolescenza all'età adulta, dalla terza età alla vecchiaia fino al *finis vitae*.

Carte costituzionali declinano quello alla salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività (articolo 32 della Costituzione italiana). Iniziative sociali si propongono di offrire agli anziani opportunità culturali, mondane, sportive, che non facciano loro vivere senza gratificazioni l'ultima vicenda della vita. La medicina collauda, ogni giorno di più e meglio, nella ricerca e nella clinica, la geriatria.

Ma due frontiere attendono le vie della vecchiaia. La prima è quella della qualità dell'esistenza che ha come faccia temibile le patologie neurodegenerative, le cui sofferenze fanno apparire la vita come non più degna di essere vissuta, e danno forza alla invocazione eutanassica. Per scampare all'impatto più crudele con questo confine giova la medicina palliativa, che come vuole significare l'aggettivo, assai dotta, tende a stendere sul dolore, come l'antico pallio, un mantello che lo riconduca ad umana sopportabilità. Il secondo confine è quello della consapevolezza della conclusione della vita.

La vecchiaia qui guarda se stessa da due finestre. Una è quella della storia. Il mondo collettivo e quello personale rivelano le loro verità piccole e grandi e le pagelle di consolazioni e delusioni meritate da singole vite, a cominciare dalla propria. La vicinanza dell'ultimo giudizio o dell'ultimo voto può dar luogo ad una fase depressiva e di spaesamento, che l'assenza di una famiglia può sanzionare come un destino di solitudine. Dalla seconda finestra si scorge invece il senso religioso del proprio esser venuto al mondo e del prenderne ora congedo. La meditazione che ne proviene ha una funzione confortatrice che nessun altro rimedio promette. Niente che non ci sia accaduto di vivere è avvenuto per caso. Una Provvidenza ha indirizzato, corretto, integrato la nostra volontà. Ogni desiderio, ogni scelta, ogni occasione ed evento, sono stati quasi doveri adempiuti? Quale maggior conforto da questi ormai finali esami di coscienza che non sia la sensazione di aver speso bene la propria vita?

VI BIOETICA E TRAPIANTI

Il progresso più importante che la medicina del secolo scorso ha registrato in favore della salute umana è dovuto alla chirurgia dei trapianti di organi e tessuti da vivo a vivo, da cadavere a vivo.

È comune il ricordo dell'attenzione e della partecipazione emotiva dell'opinione pubblica per i trapianti di cuori effettuati, a partire dai 1967, dal cardiocirurgo sudafricano Barnard, ma esperienze di trasferimenti di organi e tessuti si tentarono anche molto tempo prima. Il termine stesso di trapianto fu coniato nel 18° secolo.

Ma è solo nel Novecento che si combinano tecniche chirurgiche e conoscenze biochimiche in modo da ottenere il controllo del processo di riconoscimento delle cellule dell'organismo ricevente rispetto al ricevuto e di neutralizzarne il rigetto.

Come è avvenuto in tutti gli ambiti in cui il progresso biomedico ha toccato il senso della vita, anche a seguito del consolidarsi della pratica dei trapianti si è sollecitata una serie di inquietanti interrogativi. Innanzi tutto, il togliere un organo ad un essere umano per impiantarlo in un altro, non rischia di fare di una persona una cosa, e di un organismo umano un magazzino di pezzi di ricambio per altri esseri umani?

Esiste un modo di conservare a questo uso del corpo quella dignità umana che, se è dichiarata intangibile dalla coscienza universale della civiltà contemporanea negli aspetti della relazionalità sociale e politica, lo è tanto più concretamente e materialmente quando si tratti di manomettere la consistenza fisica della persona?

Cominciamo col rilevare che la intangibilità è una norma di divieto per chiunque eserciti un potere sociale di mortificare la dignità di una persona. Il *noli me tangere*, che ne deriva come rivendicazione di tutela, può non essere esercitato quando si voglia liberamente l'intrusione nel proprio corpo, ad esempio a scopo di cura della propria salute. A sua volta la legge interviene a porre limiti al potere di disposizione del proprio corpo. L'art. 5 del Codice civile italiano vieta atti di disposizione del proprio corpo quando "cagionino una diminuzione permanente dell'integrità

fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume".

L'intangibilità della dignità dell'uomo, nella specie particolare delle operazioni sul corpo, oscilla dunque tra disposizione del proprio corpo e intervento altrui. Quando si tratti di intervento biomedico il principio oggi vigente è quello del consenso informato. Si tratta di un consenso che può essere ritirato in ogni momento, dato che in Italia il 2° comma dell'art. 32 della Costituzione stabilisce che "Nessuno può essere obbligato ad un trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". Tuttavia il tema del consenso, in tema di trapianti, deve essere riempito di un ulteriore contenuto. Non si tratta infatti, per chi consente all'espianto, di far intervenire il chirurgo per la propria salute, ma per quella altrui.

Dunque si tratta di un gesto di generosità, di altruismo, che comporta sacrificio della propria integrità fisica. In termini di etica laica, un tale esercizio del potere di disposizione del proprio corpo lo si può inscrivere nella categoria della solidarietà. In termini di morale, come abbiamo ricordato, sono vietati atti di disposizione del proprio corpo quando "cagionino una diminuzione permanente dell'integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume". L'intangibilità della dignità dell'uomo, nella specie particolare delle operazioni sul corpo, oscilla dunque tra disposizione del proprio corpo e intervento altrui.

Dunque si tratta di un gesto di generosità, di altruismo, che comporta sacrificio della propria integrità fisica. In termini di etica laica, un tale esercizio del potere di disposizione del proprio corpo lo si può inscrivere nella categoria della solidarietà. In termini di morale religiosa, almeno in quella ispirata al cristianesimo, può essere citata la carità, se il modello supremo è quello del Cristo che dà la sua vita per la redenzione del genere umano. Sulla dimensione di scala in cui si colloca il consenso all'espianto di organo, lo schema giuridico evocabile è quello della donazione. La gratuità è predicato ineludibile per la cessione di parti del proprio corpo, perché altrimenti vi sarebbe, ricavandone lucro, una mercificazione, che ridurrebbe la persona a cosa.

Ciononostante la persona umana può trovarsi in condizioni di tale indigenza da dover provvedere più alla propria sopravvivenza che a tutelare la propria dignità. La vendita di organi pari, quali gli occhi e i reni, è praticata in paesi affamati e talune legislazioni, quale quella indiana, la permettono. Né è da tacere che in alcune aree del mondo gli organi umani hanno un prezzo e un mercato.

Nel mondo occidentale, in società del benessere, la cessione gratuita di organi o tessuti stenta ad essere proporzionata all'entità della richiesta. Si allungano le liste d'attesa di quanti otterrebbero salva la vita o almeno una più accettabile esistenza con l'impianto di un organo appartenuto ad un donatore filantropo. Oltre ai donatori vivi, appaiono quantitativamente non bastevoli neppure i morti che non hanno provveduto direttamente o ad iniziativa dei parenti a mettere a disposizione i propri organi. Tale renitenza alla pratica del dono trova motivazione in una concezione remota del corpo come inviolabile sia nel vivo che nel cadavere.

Salvo che nello scontro bellico o nella esecuzione di pene corporali, non era lecito diminuire l'integrità del corpo, fuori dalla necessità di mutilazioni salvavita. Finanche le autopsie di cadavere furono a lungo un tabù. Per intendere il funzionamento degli organi interni si usava analogizzare da quanto era osservabile nella vivisezione degli animali. I teatri anatomici universitari dovevano servirsi di corpi di morti di stranieri o di poveri senza famiglia e di abbandonati senza sepoltura. La sottrazione di un cadavere a scopo di studio era un delitto. Le asportazioni di parti del corpo di un defunto nella tradizione cristiana erano consentite solo per i santi al fine di venerarne le reliquie e non ebbe seguito la pratica analoga sui corpi di grandi proprietari o signori terrieri che desideravano ottenere funzioni di suffragio della propria anima dovunque si trovasse un resto del proprio cadavere.

Il tabù del corpo ha una storia lunghissima non del tutto superata. Per i Romani la sepoltura apparteneva agli dèi inferi e dunque era *res religiosa* e la sua violazione dava luogo ad un'azione popolare. E ancora oggi nell'area dei paesi islamici la tutela delle salme e dei sepolcri è un diritto umano che lo Stato e la società hanno l'obbligo di soddisfare. Nello stesso ordine di intenti di preservazione dell'integrità del corpo del defunto si dispone la prevalenza degli usi funerari della inumazione rispetto a quelli della incinerazione.

La durata ideologica delle più remote rappresentazioni del significato del corpo agisce ancora quando i parenti rifiutano che siano donati gli organi del defunto per il trapianto in corpi di malati. Alla penuria di organi disponibili corrisponde la disciplina giuridica del silenzio assenso: quando il defunto non abbia dato alcuna disposizione si presume ch'egli sia donatore dei suoi organi. Si costruisce così un'etica della solidarietà o una pedagogia religiosa della carità, condotta su una soglia che fa superare dall'amore del prossimo l'amore di sé.

Una riserva tuttavia permane sulla consapevole formazione di un tale *animus donandi*. Quando non vi sia sottoscrizione di un documento che at-

testi la volontà di donazione dei propri organi nella eventualità della morte, sembra prevalere, nell'adozione del silenzio assenso, l'interesse della società sul principio di autodeterminazione dell'individuo. Ma anche quando la decisione di donare sia esplicita e riguardi espianto e impianto da vivo a vivo, la relazione parentale richiesta per alcuni trapianti di organi o tessuti, ad esempio tra fratelli, o tra madre e figli, o comunque tra consanguinei, può agire come un fattore condizionante la libertà della scelta.

Volendo accennare anche al profilo reciproco del donatario, va sottolineato che resistenza psicologica alla pratica dei trapianti si riscontra in quanti prefigurano un mutamento della propria identità nel vivere con un organo che non ha avuto origine con il proprio corpo. La questione va affidata alla concordia dei tre decisori, il malato, la scienza e la società, e calibrata sulla specificità funzionale dell'organo da trapiantare. Per ora trapianto di rene, di pancreas, di fegato, di intestino e multiviscerale, di cuore, di polmone, di cellule staminali emopoietiche e perfino xenotrapianti da una specie diversa da quella del ricevente, hanno posto problemi tecnobiologici non psicologici né a livello individuale né sociale. Altro discorso è per un futuro trapianto di encefalo dato che occorrerà sciogliere preventivamente il dilemma se sarà un corpo a ricevere l'encefalo o l'encefalo a rivestirsi di un corpo.

Un altro fattore di rilevanza psicologica è rappresentato dal significato della morte nel caso di trapianti da cadavere. L'espianto va praticato su organi vitali a cuore battente. Vale a dire quando sono cessate le funzioni cerebrali, ma residuano ancora attive quelle cardiocircolatorie. Proprio il progresso della chirurgia dei trapianti ha indotto lo spostamento del confine della vita dalla morte cardiaca alla morte cerebrale. La scienza non può racchiudersi nei recinti degli scienziati, operando nella società, tra gli uomini comuni. Una pratica immemorabile è stata quella di constatare la morte auscultando il cuore, percependo il polso o la giugulare, o di verificare l'appannamento di uno specchio posto dinanzi alla bocca per un eventuale respiro. La disponibilità dell'elettroencefalografia consente oggi di accertare la cessazione dell'attività cerebrale.

Ora è proprio questa manifestazione occulta della morte a suscitare nell'immaginario collettivo il sospetto che pur di utilizzare gli organi per trapianti si muti un ancora vivo, non un cadavere. La diffidenza sociale contro il dominio della tecnica – perché questo è il contesto ideologico che non va mai dimenticato, soprattutto nella presente fase della civilizzazione umana, caratterizzata da un rapido avanzamento delle tecnoscienze – ha determinato il trasferimento del nuovo messaggio dalla autorevolezza della scienza all'autorità dei legislatori. In Italia la legge n. 578 del 29 dicembre

Inoltre, distinguendo tra soggetto nascituro e neonato, si suggerisce di proseguire la gravidanza di feti malformati nella prospettiva altamente umanitaria di eventuale donazione di organi dopo la loro morte. Quanto al neonato, c'è il rischio di accanimento terapeutico per preservare gli organi per trapianto, dato che il trattamento intensivo dell'anencefalico ha inizio già al momento della nascita o dell'inizio dell'insufficienza respiratoria in attesa della verificabilità della morte cerebrale, prima quindi del momento della morte.

Il Comitato Nazionale per la Bioetica, contro criteri più utilitaristici adottati dalla *American Medical Association*, ribadisce che "L'anencefalico è persona vivente e la ridotta aspettativa di vita non limita i suoi diritti e la sua dignità" e che "la soppressione di un essere vivente non è giustificabile anche se proposta per salvare altri esseri da una morte sicura". Il 19 novembre 1999, il Comitato Nazionale per la Bioetica ha emesso un Parere sulla proposta di moratoria per la sperimentazione umana di xenotrapianti. In esso si denuncia l'assenza di conclusioni scientifiche certe in ordine ai rischi di infezioni xenogeniche, il che ripropone con il maggior rilievo le questioni inerenti al conflitto tra interesse individuale e tutela della salute collettiva.

Benefici per il singolo paziente non sono dissociabili dai rischi di diffusione di malattie infettive nella popolazione umana. Occorre dunque applicare il principio di equo bilanciamento tra beneficio individuale e pericolo pubblico. Inoltre il Comitato Nazionale per la Bioetica richiama l'attenzione sulle sofferenze degli animali trattati come serbatoio d'organi, allevati con esclusiva destinazione agli espianti, la cui esistenza può essere resa precaria anche dagli interventi manipolativi tesi ad assicurarne la istocompatibilità con l'uomo.

In conclusione il Comitato Nazionale per la Bioetica aderisce alla richiesta di moratoria della sperimentazione degli xenotrapianti raccomandata dall'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa.

La più recente mozione del Comitato Nazionale per la Bioetica del 18 giugno 2004 sulla compravendita di organi a fini di trapianto, prende in esame un documento americano dell'*American Society of Transplantation*, insieme al Congresso dell'*American Society of Transplant Surgeons* del maggio dello stesso anno 2004. Di fronte alla insufficienza quantitativa delle donazioni di organi, e allo scopo di stroncare illecite mercificazioni, negli Stati Uniti la legge federale vietando qualsiasi commercio di organi e di tessuti, si ricorre a rimborso spese per i parenti del donatore defunto e del donatore ricevente.

Queste pratiche se sono incentivo alla donazione, possono peraltro nascondere operazioni effettive di compravendita di organi.

Il Comitato Nazionale per la Bioetica ribadisce che in Italia il nostro ordinamento giuridico è in sintonia con i principi della Carta di Nizza, inviolabilità della dignità umana, art. 1, e divieto di «fare del corpo umano e delle sue parti una fonte di profitto» (art. 3 co. 2). L'adesione alla Convenzione di Oviedo del 1997 implica il divieto di esportare organi e tessuti verso Stati che ne fanno libero commercio (art. 19 co. 2) e di importare da Stati in cui sono permessi prelievo e vendita di organi provenienti da cadaveri di cittadini condannati a morte (art. 19 co. 4). Inoltre il Protocollo addizionale alla Convenzione di Oviedo, firmato a Strasburgo il 24 gennaio 2002, ribadisce la regola generale per cui il prelievo da vivente non può essere effettuato se non nell'interesse terapeutico del ricevente a condizione che non si disponga di organi o tessuti da donatore non più vivente ovvero di terapie alternative di efficacia almeno comparabile.

Tutte le misure ipotizzate per incentivare la donazione di organi presentano profili discutibili di carattere etico. Citiamone almeno due: "la compravendita di organi e di tessuti, ancorché regolamentata a livello legislativo, rappresenterebbe in ogni caso una tentazione per le classi più povere e per quelle socialmente svantaggiate, che a *fortiori* potrebbero subire maggiormente una sorta di ricatto per fronteggiare le esigenze di figli o di altri familiari"; "un eventuale coinvolgimento dello Stato quale acquirente in proprio di organi e di tessuti al fine di una loro più equa redistribuzione sul territorio nazionale potrebbe aprire sotto vari profili un contenzioso con i potenziali donatori ben difficile da regolare e da rendere compatibile con l'attuale e universalmente apprezzata legislazione sul trapianto".

In conclusione, la materia dei trapianti deve eticamente ispirarsi nei comportamenti dei pazienti, delle famiglie, e dei professionisti al criterio che mai la persona degradi da soggetto a oggetto. La resistenza a disporre di sé nella più totale gratuità deve essere superata da una cultura della solidarietà umana e della carità che tutte le agenzie educative, le istituzioni culturali, le chiese e confessioni religiose dovrebbero diffondere, nell'orizzonte di una diversa rappresentazione del senso della vita umana, della relazione tra il Sé e l'Altro, rispetto a quanto una storia remota ha lasciato come eredità egoistica e utilitaristica tuttora gravante sui comportamenti individuali e collettivi dominanti nelle società contemporanee quale che ne sia il grado di modernizzazione tecnoscientifica, di emancipazione dei costumi, di benessere economico o di povertà.

VII

TECNICHE DI RIPRODUZIONE ARTIFICIALE: PROPOSTE LEGISLATIVE E VALORI COSTITUZIONALI

Per millenni, da quando gli esseri umani hanno acquistato consapevolezza che la generazione è effetto che ha per causa l'accoppiamento sessuale e non un misterioso potere creativo del genitore e progenitore, venerato pertanto come divinità, una particolare attenzione si è fermata sul nesso sessualità-procreazione.

Quando il generare umano era costituito da piccoli gruppi disseminati su grandi spazi, il rischio di estinzione assillava la vita dei singoli ed in particolare dei capi tribù e dei clan. Tra i beni supremi dell'esistenza era posta la fecondità, concretata in una numerosa discendenza. Di qui il legame tra sessualità e propagazione della vita nel matrimonio, garanzia di un'artificiale immortalità del genere umano. La istituzionalizzazione ed evoluzione del matrimonio, da endogamico ad esogamico, da poligamico a monogamico, è stata accompagnata da forme repressive della sessualità interferente rispetto alla sfera esclusiva della coppia matrimoniale, quali lo stupro, l'incesto, l'adulterio, o di controllo della inseminazione mediante il lutto vedovile finalizzato ad evitare la *turbatio sanguinis*.

Questa esperienza di lunga durata storica della sessualità umana regolata nel modulo fondamentale della costruzione sociale che è la famiglia, ha prodotto categorie mentali e principi etici e giuridici tuttora attivi: la triade inscindibile biologica e sociale padre-madre-figlio, la oblatività, vale a dire la natura non egoistica del rapporto genitori-figli, la legittimità del padre, presunta quando il concepimento sia avvenuto in costanza di matrimonio (*pater is est quem iustae nuptiae demonstrant*), la certezza della madre identificata nella partoriente.

Tutto l'ordinato cosmo di natura e storia, sotteso alla rappresentazione del processo procreativo, è messo in crisi dal progresso biomedico degli ultimi decenni delle c.d. TRA (Tecnologie della Riproduzione Artificiale). Esse consentono la riproduzione di un essere umano prescindendo dall'accoppiamento sessuale e dunque spezzando la triade padre-madre-figlio e aprendo alla famiglia monogenitoriale possono dar seguito a motivazioni puramente egoistiche della generazione, moltiplicano le figure parentali

del padre genetico (che ha fornito il seme) e del padre sociale, della madre genetica (che ha fornito l'ovocita) e della madre biologica (che partorisce). Queste figure possono peraltro ulteriormente scomporsi quando il singolo o la coppia che intende assumere la genitorialità sociale partecipano al processo biologico in molteplici varianti.

Le TRA sono tipizzate nelle seguenti metodiche: TA (inseminazione artificiale) consistente nell'introduzione mediante catetere dei gameti maschili nell'apparato genitale femminile; FIVET (fecondazione in vitro e trasferimento d'embrione) consistente nella fecondazione di ovociti maturi, estratti dal corpo femminile, da parte dei gameti e nella prima nascita dell'embrione in ambiente artificiale per preparare il successivo impianto nell'utero della donna; GIFT (*gamete intra fallopian transfer*) consistente nel prelievo degli ovociti dalle ovaie e nella loro reintroduzione con liquido spermatico nelle trombe di Falloppio e successivo trasferimento dello zigote nell'utero; SET (*surrogate embryo transfer*) consistente nel prelievo di un embrione dall'apparato genitale di una donna inseminata artificialmente e suo trasferimento in quello di altra donna non fertile che sarà gestante.

Queste metodiche nelle diverse combinazioni di donazione di sperma, di ovocita, di embrione e gravidanza per conto altrui e con le varianti di padre e madre sociali sposati o non sposati tra loro, di madre partorienti sposata o non sposata, di coincidenza o non coincidenza di genitore genetico paterno o materno e genitore sociale, possono dar luogo a ben 34 ipotesi di situazioni giuridiche richiedenti differenti predisposizioni normative.

L'appello al diritto si è fatto via via più urgente nell'ultimo decennio dando luogo a numerose proposte d'iniziativa parlamentare e a talune di un'apposita commissione ministeriale. Il dibattito amplissimo nella letteratura giuridica ha fatto emergere, più che progetti regolativi, posizioni di principio: permissive secondo criteri finalistici, proibitive con sanzioni penali, o di attesa per quanti ritengono che il diritto deve intervenire solo se orientato dai valori condivisi e radicati nella comunità.

Ma la sequenza valori – pratiche sociali – sapere scientifico-tecnologico – diritto si è del tutto disordinata. Scienza e tecnologia inducono pratiche sociali in estraneità a ponderazioni di valori e il diritto è chiamato a controllare e correggere scienza e società che si svincolano da valori in processi dai quali sarebbe pertanto vano attendersi l'elaborazione di nuovi valori. Il diritto non può giungere tardi a rimuovere comportamenti troppo diffusi e interessi anche economici consolidati.

Il prof. Santosuosso, che ha presieduto la commissione ministeriale dei 33 esperti autrice il 22 novembre 1985 di un testo *Proposte di disciplina*

della nuova genetica umana, esporrà in un Congresso internazionale delle Supreme Magistrature ad Ottawa un rapporto in cui un paragrafo è dedicato alla procreazione assistita. Santosuosso, ad un decennio di distanza da quelle posposte, registra un nulla di fatto e prospetta perciò la praticabilità di un intervento legislativo minimale, tale da raccogliere il consenso di parti politiche contrapposte. Egli auspica che su un tale contenuto normativo essenziale si addivenga ad una Convenzione internazionale onde evitare che per la diversità delle discipline nazionali si formino qua e là «paradisi genetici» ove siano violati principi etici e giuridici indeclinabili.

I punti che potrebbero incontrare generale consenso sarebbero sette: 1) la procreazione assistita esige l'accordo libero ed informato dei soggetti interessati e deve essere realizzata in centri autorizzati e regolamentati; 2) le donazioni di gameti esigono dei limiti e degli adeguati controlli clinici; 3) l'accordo di una coppia stabile determina lo status di legittimità dei figli nati attraverso tali procedure; 4) sono vietate donazione, gestazione extra corporea e surrogazione d'utero; 5) la ricerca su embrioni e manipolazione genetica possono consentirsi solo a fini terapeutici, non a fini di selezione di determinate qualità; 6) sono vietate in questa materia forme di commercializzazione, di industrializzazione e di concessione di brevetti; 7) essendo l'embrione non una *res* ma una persona, sia pure in potenza, esso deve essere protetto contro la produzione sovrannumeraria, la sua crioconservazione senza limite temporale o la destinazione non corrispondente alla sua dignità.

Piuttosto che risalire a proposte lontane nel tempo (durante la preparazione della riforma del diritto di famiglia con la novella del 1975 si pensò di vietare l'inseminazione eterologa, cioè con seme di persona diversa dal marito), sarà opportuno esaminare le proposte presentate nella presente X legislatura repubblicana.

Cominciamo innanzitutto con la proposta di un gruppo di donne parlamentari in entrambe le Camere (Camera dei Deputati n. 1043, Senato della Repubblica, n. 116). Essa riproduce integralmente il testo del disegno di legge presentato al Senato nella legislatura precedente, la XI con il n. 127, dalle senatrici Zuffa ed altre. Le proponenti vogliono testimoniare la «valorizzazione di un sapere di donne» in questa materia, senza tuttavia pretendere «affatto di parlare a nome del genere femminile tutto, il che non sarebbe possibile né auspicabile». Scrivono le donne parlamentari di essersi in primo luogo interrogate sulla opportunità di una regolamentazione delle TRA, che sembra essere richiesta dagli operatori di queste tecnologie in sviluppo, piuttosto che con domande chiaramente definite, dalla società. Scienziati e medici cercano una legittimazione, ottenibile solo conoscendo

con chiarezza che cosa è vietato e che cosa è lecito, o almeno che appaia quanto non vietato come legittimo.

Le donne sottolineano che è falsa la autorappresentazione delle TRA come «cura della sterilità», il corpo sterile restando tale; l'IA, la FIVET, il GIFT scindono dall'atto sessuale l'evento riproduttivo. Il sapere femminile accentua quanto le TRA alterino il ruolo della donna. «Così le quattro funzioni della maternità (ovulazione, gestazione, allattamento, *maternage*) possono essere potenzialmente effettuate da donne diverse; il che dà luogo ad una vera e propria deflagrazione dell'identità materna».

Quanto alle categorie giuridiche cui riferirsi per rapportarvi una regolamentazione delle TRA, non vale il diritto alla salute, di cui all'art. 32 della Costituzione, perché l'inseminazione di una donna sola non ha a che fare con la salute del corpo, né con questa hanno alcun rapporto l'affitto d'utero o lo status giuridico degli embrioni eccedentari. Neppure è invocabile il «diritto del singolo» dal momento che la procreazione è un evento relazionale per eccellenza.

Lo stesso principio della procreazione come scelta responsabile introdotto con il nuovo diritto di famiglia che equipara ai legittimi i figli nati fuori dal matrimonio, sembra inidoneo a dar ordine al caos della scissione tra corpi e menti, fra chi è portatore del desiderio di generare e chi di materiale genetico, con il dar luogo a figure «indefinibili» socialmente come il donatore o la donatrice. Anche il pluralismo di modelli di famiglia, fondata sul matrimonio o sulla convivenza o sulla maternità solitaria, è sconvolto dalle TRA con effetto di spingere la società a rincorrere le innovazioni tecnologiche, abdicando alla riflessione e al controllo sui loro effetti.

Questa proposta autorizza solo strutture pubbliche ad interventi di inseminazione artificiale, di fecondazione *in vitro*, di prelievo, trasferimento e conservazione di gameti o embrioni umani, mentre centri privati convenzionati possono essere autorizzati solo ad eseguire inseminazioni artificiali.

Una Commissione presso il Ministero della Sanità, composta da 30 membri eletti dal Parlamento e assistita da un comitato tecnico di 15 membri, controlla e programma strutture e procedure delle TRA. È stabilito il limite della maggiore età per le donne sottoposte a TRA, che ne facciano richiesta ai centri autorizzati. Alla richiesta delle donne può associarsi con dichiarazione congiunta il coniuge maggiorenne ovvero l'uomo che intende riconoscere il nato ed assumere nei suoi confronti gli obblighi previsti per il genitore nel caso del riconoscimento di figlio naturale.

In caso di inseminazione artificiale da donatore, l'uomo che si sia associato alla richiesta della donna, può revocare la dichiarazione di assunzione di paternità sino al momento della inseminazione stessa. In caso di

fecondazione in vitro o di trasferimento di gameti o embrioni, l'uomo non può revocare la dichiarazione di assunzione di paternità dopo l'avvenuto prelievo di gameti femminili.

Il figlio nato in seguito agli interventi di TRA è considerato figlio naturale riconosciuto della donna che lo ha partorito e dell'uomo che si sia associato alla richiesta. In caso di coppia coniugata, il nato è considerato figlio legittimo della coppia, qualora sia stata presentata dichiarazione congiunta di richiesta di procreazione assistita.

I donatori sono selezionati in centri pubblici e i centri privati autorizzati devono utilizzare liquido seminale proveniente da centri pubblici.

La donazione di gameti maschili è consentita a soggetti che abbiano superato la maggiore età, previ accertamenti sanitari intesi ad escludere il rischio di trasmissione di patologie genetiche o infettive.

La donazione di gameti è gratuita. È nullo ogni patto contrario. I gameti di uno stesso donatore non possono essere utilizzati per più di due gravidanze condotte a termine. Questo per evitare che siano immessi nella vita molti discendenti dallo stesso padre genetico ignoto con l'effetto di possibili incesti.

I donatori sono registrati in una banca dati presso il Ministero della Sanità. È assicurata la riservatezza sull'identità del donatore nonché della donna o della coppia richiedente; non sono ammesse azioni di ricerca della paternità nei confronti di persone nate dall'utilizzo dei loro gameti. Si è qui scelto, con l'anonimato del donatore, il principio della legittimità e non della verità, negandosi che il nato abbia il diritto di sapere da chi è stato generato. Evidentemente è prevalente l'interesse a non creare una categoria di bambini nati dalle TRA estendendosi ad essi *la fictio iuris* della legittimità. La formulazione più rigorosa della presunzione di legittimità è nel cap. 778b del vol. VII del *General Statutes* del Connecticut del 1983: «legittimità dei bambini nati a seguito di inseminazione artificiale: a) Si dichiara che i principi di ordine pubblico di questo Stato sono conferiti alla dottrina secondo la quale ogni bambino nato da una donna coniugata durante il matrimonio è legittimo; b) Il presente articolo deve essere inteso come codificazione e spiegazione di tale dottrina in merito ai figli concepiti a seguito di inseminazione artificiale eterologa».

Una proposta delle donne vieta l'inseminazione con miscela di seme di persone diverse, la donazione di ovociti, la manipolazione genetica, la crio-conservazione degli embrioni fecondati in vitro oltre il quinquennio. Entro questo termine la donna o la coppia che non desideri utilizzarli per una gravidanza può consentirne la distruzione o utilizzazione per la gravidanza di altre donne, o la destinazione a ricerche scientifiche.

Seguono sanzioni per chi non segue le prescrizioni esposte.

Altra proposta, la n. 908, Camera dei Deputati, proponenti Basile e Mussolini, riafferma come diritto inalienabile il diritto alla riproduzione dell'uomo e della donna intesi come coppia e consente le TRA come supporto e completamento della procreazione naturale.

È ribadito il principio di legittimità del figlio nato da inseminazione omologa o eterologa, e che non può essere stabilito alcun legame di filiazione tra il donatore di sperma o di ovocita e il bambino concepito con la tecnica della IA o della FIVET. Ogni donatore può dare il proprio sperma fino ad un massimo di cinque inseminazioni o fecondazioni concluse con una gravidanza. Donazione gratuita di gameti da parte di uomo di età compresa tra i 18 e i 49, di ovociti da parte di donne di età compresa tra i 18 e i 36 anni. Il donatore non ha alcun diritto o dovere nei confronti del nato attraverso pratiche di TRA.

L'identità del donatore può essere rivelata solo in circostanze che comportino un comprovato pericolo per la vita del nato o durante un procedimento penale.

IA e FIVET sono vietate alle donne nubili o vedove, nella coppia eterosessuale senza il consenso del marito con miscela di sperma proveniente da soggetti diversi.

È vietata la donazione sia di ovociti che di spermatozoi nella coppia eterosessuale.

È vietato il ricorso a donne che procedono all'utilizzazione delle tecniche di inseminazione artificiale e di fecondazione in vitro in sostituzione della donna coniugata avente diritto a tali procedure di aiuto alla procreazione.

È vietato l'uso della tecnica di inseminazione con seme del marito defunto.

Questa proposta tende a limitare l'impiego delle TRA finalizzandole solo a compensare la sterilità entro una coppia che fonda la famiglia entro la quale deve avvenire la procreazione e la nascita del figlio, con esclusione perciò della fecondazione di donne sole.

L'inseminazione omologa ed eterologa, nonché la FIVET omologa, devono avvenire sempre all'interno della coppia.

La FIVET eterologa è ammissibile quando sia contemplata la donazione di un solo gamete o maschile o femminile alla coppia.

Perciò no alle donazioni di embrione, no alle madri in affitto, no al concepimento di figli con seme del marito defunto, no ai concepimenti di donne sole.

I proponenti combattono le motivazioni egoistiche di simili richieste. «Tali discorsi sono solo discorsi egoistici, mentre, invece, la procreazione

di un figlio deve avvenire soprattutto nel rispetto della vita del nascituro all'interno di una famiglia. Non si può pensare al concepimento di un bambino solo perché ci si sente soli, così come si alleva un cane o un gatto. La solitudine è una condizione che va superata con supporti psicologici o sociali, ma non certamente con surroghe di tal genere».

Non lontana nell'ispirazione di tutelare un modello "naturale" di famiglia è la proposta di Legge n. 2671 dei deputati Poli Bortone e altri. Essa prevede l'impiego delle TRA «esclusivamente come rimedio per la infertilità delle coppie viventi, legate da vincolo coniugale da almeno tre anni, previo accertamento medico del carattere patologico dell'infertilità, purché il marito non abbia oltrepassato i 55 anni e la moglie i 48 di età» (art. 1 n. 2). «La fecondazione assistita disciplinata dalla presente legge riguarda la fecondazione ottenuta con modalità diverse dal rapporto sessuale, utilizzando cellule germinali proveniente dalla coppia di coniugi che ne fanno richiesta. Essa comprende l'IAH (*Artificial Insemination Husband*), consistente nell'introduzione di spermatozoi del marito nelle vie genitali della moglie, e la GIFT (*Gamety into Fallop's Tubes*), consistente nel trasferimento contemporaneo, ma separato, di cellule uovo della moglie e di spermatozoi del marito nelle tube della moglie» (art. 1 n. 3). «È vietato il ricorso a qualsiasi altra tecnica di fecondazione assistita, o da parte di soggetti che non abbiano i requisiti di cui al numero 2» (art. 1 n. 5). Quanto alla presunzione di genitorialità è detto all'art. 4 che «È figlio della coppia il bambino che sia nato con le tecniche di procreazione assistita, di cui alla presente legge, quando siano decorsi non meno di 150 giorni e non più di 300 dalla data dell'intervento».

Dato che la proposta di legge vieta qualsiasi forma di manipolazione a scopo non terapeutico degli embrioni esistenti alla data di entrata in vigore della legge, nonché ogni attività di commercio e di studio su di essi, le prescrizioni di diritto transitorio impongono alla coppia convivente di chiedere l'impianto entro 24 mesi, decorsi i quali gli embrioni, in tutto e per tutto persone umane nasciture, sono ritenuti adottabili, e il bambino nato è figlio legittimo della coppia richiedente.

La proposta n. 1124 dei deputati Melandri ed altri vuole fronteggiare gli inconvenienti più gravi, nascenti da un canto dalla «cicogna tecnologica» che fa a meno di un uomo e una donna congiunti in un atto di amore, nel contesto «di una cultura mercantile che pur di inaugurare un nuovo mercato consentirebbe tutto a tutti», dall'altro dal crescente fenomeno della sterilità che «aumenta anche a causa dell'inquinamento e dell'insalubrità delle nostre città e, più in generale, a causa dell'organizzazione sociale o simbolica dei Paesi sviluppati, che produce uno slittamento nel tempo della

scelta riproduttiva». Destinatarie delle tecniche di riproduzione assistita sono tutte le donne maggiorenni, a meno che non sia intervenuta sentenza di separazione consensuale. Se il medico del centro autorizzato accerti che la donna vive in una convivenza stabile con persona dell'altro sesso subordina il ricorso alle TRA al consenso di entrambi gli interessati.

La donazione di ovociti e gameti da parte di terzi interviene quando ovociti e gameti della coppia siano privi di capacità procreativa.

I donatori di seme devono avere tra i 18 e i 35 anni. Alla donatrice è consentito di donare un massimo di due ovociti all'anno; ai donatori è vietata la donazione di gameti dopo la riuscita di cinque gravidanze. È vietata qualsiasi forma di surrogazione della madre, di prestito o di affitto dell'utero. La donna che porta a termine la gravidanza e che partorisce è a tutti gli effetti ed in ogni caso la madre del nato, indipendentemente dall'origine dell'ovulo fecondato.

A tutela del neonato è vietata l'azione di disconoscimento di paternità da parte di chi abbia sottoscritto la dichiarazione di consenso all'impiego della riproduzione assistita.

Del pari la persona procreata con gamete donato da persona diversa da quella dei suoi genitori, solo quando abbia raggiunto la maggiore età, in casi di estrema necessità può chiedere dietro richiesta scritta di un medico o di uno psicologo previa autorizzazione dell'Autorità-TRA (per le tecniche di riproduzione assistita) di prendere visione dei dati relativi al procedimento e alle persone coinvolte nella sua procreazione.

Tutte le proposte convergono sugli aspetti organizzativi riguardanti l'Autorità e le strutture pubbliche chiamate a svolgere un compito di ordine nel Far West in atto. Tutte si ispirano alla tutela della persona umana e della sua dignità. Tutte vietano le mostruosità cui potrebbe dar luogo una incontrollata rincorsa al progresso delle tecniche di manipolazione genetica e dell'uso anche non benefico degli embrioni.

Esse divergono tuttavia nella interpretazione della domanda sociale dei rimedi alla sterilità, alla infecondità, alla infertilità. Le proposte più permissive consentono tecniche come l'inseminazione artificiale e la FIVET sia omologhe sia eterologhe e l'accesso ad esse sia di coppie coniugali sia di fatto ed anche a donne sole. Le proposte più rigorose escludono le tecniche eterologhe e consentono l'accesso solo alla coppia coniugale con vincolo matrimoniale risalente ad almeno un triennio.

La divergenza sta nel leggere il disagio della società come bisogno di rafforzare l'istituto familiare fondato sul matrimonio oppure come bisogno di discendenza da ottenersi anche fuori della coppia coniugale o della coppia tout court.

Il legislatore può scegliere la forma della risposta regolativa alla domanda sociale. La scelta risponde alle opinioni etiche cui questa o quella parte politica si ispira. Il ritardo del legislatore italiano nell'intervenire in questa materia è appunto dovuto alla distanza tra le scelte di valore perseguite dai diversi settori della rappresentanza parlamentare.

I giuristi, anch'essi non immuni da diverse culture e persuasioni morali, si muovono però in un cerchio problematico più razionale e meno volontaristico. I giuristi ponderano le plurime soluzioni di così gravi problemi entro il campo della compatibilità con i principi costituzionali e con quelli generali dell'ordinamento, in particolare del sistema civilistico, dato che persone e famiglia sono un capitolo *ab origine* fondativo della tradizione scientifica e ordinamentale del diritto dei privati.

Che una legislazione urga per fondare la competenza del potere pubblico in una materia che, abbandonata alle iniziative dei privati, può alterare irrimediabilmente la struttura antropologica della società, convengono tutti. Anche quanti riconoscono che la sessualità si muove all'interno della zona più intima della sfera della privatezza della persona, non possono fare a meno di convenire su un necessario intervento di legislazione per principi, anziché di tipo regolamentare e di dettaglio.

Tuttavia correttezza metodologica vuole che si confrontino i valori in gioco. La libertà della ricerca scientifica è un valore costituzionale garantito dagli articoli 9 e 33 della Costituzione. Ma nell'ispirazione personalista della Carta del 1948, esso è subordinato e funzionale ai valori della persona, ai suoi diritti inviolabili (art. 2), tra i quali la inviolabilità del corpo (art. 13), i diritti della famiglia come società naturale fondata sul matrimonio (art. 29), i diritti dei figli ad avere una famiglia, ad essere allevati, istruiti, educati dai genitori, indipendentemente dall'essere nati nel o fuori dal matrimonio (art. 30), il diritto alla salute (art. 32).

Le TRA sono compatibili con questi valori e diritti costituzionali? Le TRA sembrano postulare un generale diritto a procreare, ma questo diritto, rientrando nell'ambito della riservatezza della persona, è relativo alla sola libertà della procreazione naturale, non anche alla procreazione artificiale.

Non si dà libertà nella privatezza, ad esempio, quando la filiazione anziché per generazione si instauri per adozione. E la procreazione artificiale si muove fuori della sfera della privatezza, coinvolgendo l'intervento di strutture pubbliche ed eventualmente di terzi, come nel caso di donatori e donatrici di gameti e ovociti.

Dunque non è invocabile a legittimare le TRA il diritto a procreare artificialmente. Un tale diritto è riconoscibile solo se indirizzato alla cura

della infertilità della coppia. In tal caso è più pertinente richiamare il diritto fondamentale alla salute di cui all'art. 32 della Costituzione.

Ma proprio perché il diritto soggettivo perfetto alla salute riguarda l'intero equilibrio psicofisico della persona nella pienezza e normalità della sua vita di relazione, non è possibile escludere la donna sola dal ricorso alla TRA quando quell'equilibrio sia realizzabile attraverso la procreazione, fermo restando nel nostro sistema *il favor* verso la coppia.

Nulla quaestio quanto alla inseminazione omologa, né rispetto ai principi che reggono la società coniugale perché non vi è lesione né della dignità né degli obblighi di fedeltà e di dedizione, dal momento che il ricorso alla TRA è fondato sull'accordo dei coniugi.

Quanto alla utilizzazione di gameti *post mortem*, potrebbe fare ostacolo un diritto del nascituro alla doppia figura genitoriale, che gli verrebbe a mancare. Ma se si assumono a parametri la possibilità che l'adozione sia ammessa anche da parte di una persona singola (art. 44 L. 4.5.1983 n. 184), e che si celebri il matrimonio *in limine mortis* con l'effetto della legittimazione del figlio anteriormente concepito, e la valutazione sociale che la vedova resti sposa del marito defunto fino a seconde o ulteriori nozze, bisogna concludere che il nostro sistema civilistico non conosce il diritto del figlio ad avere compresenza *ab origine* di padre e madre come edificio *sine qua non* dello sviluppo della sua personalità.

Pertanto, questione etica a parte, non si può dire incompatibile con il nostro ordinamento civilistico la fecondazione *post mortem* previa disponibilità dei gameti del marito defunto da parte della vedova, continuatrice del progetto procreativo del suo matrimonio, quando risulti da atto scritto la corrispondente e solidale volontà del marito.

Molto problematica appare invece l'inseminazione eterologa.

Disporre delle proprie cellule germinali sembra contrario alla dignità della persona umana, senza neppure contare che se lo si facesse a scopo di lucro e per bisogno sarebbe violata la libertà di autodeterminazione della persona.

La partecipazione al processo creativo di un terzo turba la genealogia naturale familiare predisponendo al nascituro l'ombra di due padri, viola la sfera della esclusività sessuale della coppia, presidiata dall'obbligo reciproco dei coniugi alla fedeltà.

Queste ragioni *prima facie* di illiceità sono tuttavia superabili. L'art. 5 cc. vieta, è vero, la disposizione di parti del proprio corpo, ma esso va letto non nel suo originario contesto civilistico, si invece nei valori costituzionali della vigente carta del 1948. L'art. 5 protegge l'integrità della persona umana per realizzare le proprietà peculiari della persona richiamate in

costituzione: la salute ex art. 32, lo sviluppo della personalità ex art. 4, l'integrazione nella solidarietà sociale ex artt. 2, 35, 38. Quando nessuno di questi valori è leso, non è invocabile la contrarietà dell'art. 5 e l'assenza di lucro, infine, impedisce di vedere offeso quel supremo valore che è la dignità della persona.

Quanto alla rottura della discendenza in linea di sangue, va detto che il sistema costituzionale integra i due modelli familiari del sangue e degli affetti, talora privilegiando questi rispetto a quello, come nell'adozione legittimante.

La fedeltà coniugale poi è infine valore fisico e spirituale non esauribile nella sola sfera dell'esercizio della sessualità, nella quale la finalità sociale originaria di evitare la *turbatio sanguinis* e preservare la purezza del vincolo familiare si è di molto attenuata in proporzione inversa alla esaltazione delle sue motivazioni psicologiche. In ogni caso l'accordo del marito sul progetto di inseminazione eterologa della moglie non sembra chiamare in causa l'obbligo della fedeltà nei termini innanzi chiariti.

La FIVET pone problemi interni alla correttezza della realizzazione tecnica e alla organizzazione del controllo pubblico perché l'embrione non sia manipolato a fini eugenetici, sia crioconservato senza danno, e che vi sia un rigoroso contenimento quantitativo del prelievo di gameti destinati alla procreazione, nonché nella formazione di embrioni di riserva, veri «figli in sospeso», come è detto in una delle relazioni di accompagnamento delle proposte di legge.

Del tutto illecita appare al contrario la pratica del trapianto di uovo o di embrione ottenuto in vitro in donna disponibile alla gestazione e al parto. Qui la figura materna ha la possibilità tecnica di scomporsi in una triplicazione della madre genetica che ha fornito l'ovocita, della madre biologica gestante e partoriente per conto di una madre sociale che adotta il nato. Il contratto di maternità surrogata che sostiene questa procedura offende la dignità anche perché mercifica la persona, è contrario al principio di ordine pubblico ex art. 5 cc. che vieta di obbligarsi a disporre del proprio corpo, ed è nullo per illiceità della causa ex art. 1343 cc.

Quanto alla scomposizione delle figure della paternità e della maternità, i punti fermi che emergono dall'analisi del nostro ordinamento sono che il padre sociale prevale sul padre genetico e la madre biologica su quella genetica. Il matrimonio è il fondamento della paternità, non la generazione; così come il parto è quello della maternità, non l'origine dell'ovocita fecondato.

La coincidenza tra legittimità e verità è eticamente auspicabile ed è un modello giuridico ottimale e tuttavia tendenziale. La presunzione di padre

legittimo può cedere dinanzi ad un'azione di disconoscimento di paternità, ma non può essere sostituita dal principio di responsabilità sociale per il mero evento procreativo. Il donatore di seme non assume rilevanza alcuna ai fini della assunzione della paternità: egli non ha titolo per il riconoscimento, per questo il donatore deve restare anonimo, ma conoscibile quando sia in gioco per la salute del procreato risalire all'anamnesi dei dati genetici.

Quanto alla maternità, funzione biologico-sociale e valore etico, protetta in Costituzione ex art. 31, nell'ipotesi di scomposizione di fecondazione e gestazione, è a quest'ultimo processo che deve darsi prevalenza dato il più intimo coinvolgimento psico-biologico tra gestante e feto. Sicché deve conservarsi la regola tradizionale *mater semper certa* in base all'evento del parto.

VIII

LE BASI GIURIDICHE DEL DIRITTO ALLA RIABILITAZIONE

L'art. 32, 1° comma della Costituzione italiana stabilisce: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”.

Cominciamo con due osservazioni di carattere lessicale. Questo è l'unico luogo del testo costituzionale in cui compaia l'aggettivo fondamentale e il sostantivo individuo.

Il termine *diritto fondamentale* appartiene al vocabolario tradizionale del costituzionalismo tedesco e francese, non al nostro. Quando si trattò di aggettivare i diritti dell'uomo, nell'art. 2 i nostri Costituenti usarono il qualificativo *inviolabile*. Che cosa dunque dovettero intendere per fondamentale nell'art. 32? Probabilmente quel diritto che è fondamento della persona, senza del quale la persona non è esistente.

Qui però la persona è indicata come individuo, termine che accentua la singolarità rispetto alla collettività, il diritto dell'uomo giustapposto all'interesse di tutti. Ed è da siffatta relazione che prende luce la duplice valenza del diritto alla salute nel nostro sistema costituzionale: come diritto di libertà e come diritto a prestazioni sanitarie.

Nel primo caso l'individuo ha un diritto *erga omnes* perché non sia recato danno alla sua salute, nel secondo *erga rem publicam* perché gli sia garantito accesso alle cure per la sua salute. Chi considera il principio della “sacralità della vita” ritiene che esista un dovere di curarsi. Per altri, come titolare di un diritto di libertà, l'individuo non ha il dovere di curarsi. Siccome i doveri debbono essere nominati in Costituzione, ed il dovere di curarsi non è esplicitamente proposto in simmetria con il diritto alle cure, se ne deduce che il diritto alla salute è allineabile con la inviolabilità della libertà personale di cui al 13 cost. e alla non assoggettabilità a prestazioni personali o patrimoniali se non in base a imposizioni di legge, di cui all'art. 23 cost.

Il 2° comma dell'art. 32, stabilendo: “Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La

legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”, esprime chiaramente il diritto del malato a rifiutare le cure.

Nei casi di fine vita il rifiuto delle cure, potendo condurre alla morte, può determinare problematiche su cui, in Italia, il recente caso Welby ha richiamato l’attenzione della opinione pubblica, delle istituzioni politiche, della Chiesa, della magistratura. In realtà, come ha qualche giorno fa ammesso la Procura della Repubblica di Roma il 2° comma dell’art. 32 della Costituzione copre totalmente il caso. Non esiste costituzionalmente un dovere di vivere, anche se non è configurabile un diritto a morire. Del resto il nostro diritto penale non sanziona il suicidio, che taluno ha voluto se spontaneo e cosciente come un atto di libertà, garantito dalla regola generale del rispetto della persona umana.

È però vero che il richiamo, a questo proposito, dell’art. 2 Cost. che sancisce la garanzia dei diritti inviolabili dell’uomo, apre questioni che vanno oltre l’ambito del diritto alla salute. Giova invece chiarire il significato del termine salute che ha registrato una evoluzione da “assenza di malattia” a “integrità fisica” a “equilibrio psico-fisico”.

Quest’ultima accezione più comprensiva consente quelle terapie psichiatriche e psicologiche che altrimenti resterebbero escluse da quella seconda valenza del diritto alla salute come diritto a prestazioni sanitarie.

Sotto questo profilo va bene intesa la garanzia delle cure gratuite agli indigenti. Indigenti non sono genericamente i poveri, ma coloro che non hanno titolo a prestazioni previdenziali. Data l’amplessissima portata del termine salute, le prestazioni sanitarie non sono riducibili alle fasi acute delle patologie, ma si estendono sia ai trattamenti di prevenzione sia a quelli riabilitativi.

Il contenuto del diritto alla salute si amplia a mano a mano che progrediscono le conoscenze biomediche, le produzioni di farmaci, le tecnologie protesiche, le terapie di sostegno e di riabilitazione. Paradigma antico della malattia e della guarigione non regge più dinanzi a malattie croniche, curabili ma non guaribili o a patologie che lasciano esiti non di *restitutio in integrum* ma di ridotta abilità o di alterata funzionalità.

Quando occorrantero terapie permanenti e senza limiti di durata, il diritto alla salute come diritto a prestazioni del servizio sanitario comincia a manifestare una sua qualche incertezza.

Essendo la salute ricompresa nell’inventario delle politiche di *welfare* e alle sue origini addirittura funzionale all’interesse collettivo all’igiene, alla prevenzione e contenimento di epidemie, e poi a quello corporativo di lavoratori, militari, categorie particolari di operatori a rischio, essa conserva una sua attitudine ad essere concettualizzata come diritto sociale, il

cui soddisfacimento è condizionato dalle risorse dei bilanci pubblici. Anche l'attrazione sua tra i diritti della personalità se vale a riconoscerle la massima possibile estensione fenomenologica non ne assicura il completo soddisfacimento quanto alle prestazioni pubbliche. Vi è stato contenzioso perfino quanto al sostegno delle spese per i cittadini italiani all'estero, a seconda che ivi si trovassero per ragioni di lavoro o di studio, e non per altra causa.

È allo stato sollecitabile una attenzione della dottrina e della giurisprudenza alla natura programmatica oltre che precettiva delle norme in materia di diritto alla salute in modo che le scelte legislative sia nazionali sia regionali allarghino progressivamente la disponibilità delle risorse destinate ad un settore della realtà umana e sociale dove l'area del sopravvivere, paradossalmente proprio per i progressi della scienza e della tecnica, sopravanza quella del vivere.

IX CONSENSO ALLA CURA

L'acutezza dello scontro di opposte opinioni intorno al tema del cosiddetto testamento biologico rivela che siamo ad un tornante decisivo della cultura del mondo occidentale. Dietro il conflitto di diverse concezioni della vita – da una parte, un dono cui non si può rinunciare, dall'altra uno stato di libertà esteso fino al rifiuto di vivere –, si muovono processi storici millenari del nostro incivilimento. Nel cuore di questi processi si colloca l'incontro della medicina con il corpo dell'uomo.

Le forme arcaiche della medicina non sono quelle di una scienza, ma di operazioni empiriche dislocate tra interventi fisici e taumaturgia. Quando lo stato di salute, inteso come normale fruizione della vita, viene insidiato dalla malattia, il medico è richiesto più come guaritore che come scienziato del corpo. Il costituirsi dei medici in corporazione si accompagna alla sistemazione delle loro esperienze e conoscenze in un sapere pratico, contemporaneamente all'emersione di un interesse politico dello Stato alla tutela della salute, come bene della collettività.

Una tappa significativa di questo processo evolutivo, oltre le soglie dell'Antichità greco-romana, nell'Occidente europeo è rappresentata dalla costituzione di Melfi del 1231, dell'imperatore Federico II, che, entro il suo disegno anticipatore di uno Stato-amministrazione di modello moderno, dedica organiche disposizioni intorno alla formazione culturale e professionale dei medici sotto la guida della Scuola medica salernitana, sulle modalità di esercizio della medicina al fine della salute individuale e collettiva, facendo dei medici dei funzionari pubblici.

Quali che siano state nei vari Paesi europei nelle età successive le forme di organizzazione dei medici e dello studio e insegnamento della loro scienza, è là nel XIII secolo che si stringe il nodo tra individuo e Stato intorno al problema della salute, intesa come assalto della malattia, causa della perdita dello stato di buona salute, su un singolo o, in caso di epidemia, su intere popolazioni.

E tuttavia la salute, come tema costituzionale, appare per la prima volta solo nella Costituzione italiana del 1948. L'art. 32, 1° c., stabilisce: "La

Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti". 2° c.: "Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". Nel progetto di Costituzione era scritto, all'art. 26: "La Repubblica tutela la salute, promuove l'igiene e garantisce cure agli indigenti. Nessun trattamento sanitario può essere reso obbligatorio se non per legge. Sono vietate le pratiche sanitarie lesive della dignità umana".

Nell'insieme concettuale che ispirò i costituenti sembrano esserci due direttive, come risulta con evidenza dal testo del progetto: la prima tende alla costruzione del diritto sociale, o meglio di un profilo dello Stato sociale nella sequenza salute, igiene, cure agli indigenti; la seconda ad attribuire solo alla legge l'obbligatorietà a sottoporsi ad un trattamento sanitario e a vietare le pratiche sanitarie lesive della dignità umana, con palese allusione alla sperimentazione sull'uomo, vicenda verificatasi, a tacer d'altri luoghi, nella Germania nazista. Il testo definitivo fonde queste due linee: la salute diventa diritto fondamentale dell'individuo e non un bene in sé, e al posto dell'igiene compare l'interesse della collettività. Ecco l'intreccio tra un diritto individuale fondamentale, cioè inviolabile, dunque un diritto di libertà, e l'interesse collettivo.

A questo punto, il secondo comma non può che dettare la regola che ordina il rapporto tra libertà del singolo e le ragioni della società. È dunque predicato del diritto di libertà che nessuno può essere obbligatoriamente sottoposto a trattamento sanitario, dunque non solo, restrittivamente, alla sola sperimentazione, a meno che non intervenga la legge, e anche questa con il limite del rispetto della persona umana, non solo, com'era nel progetto, della dignità umana, essendo la persona il soggetto reale titolare della libertà, e la dignità un suo attributo essenziale ma a rilevanza eventuale. Nel testo definitivo il valore che la Costituzione intende proteggere è dunque quello della libertà della persona. Di qui l'articolazione del diritto alle cure ma non dell'obbligo a curarsi, dell'interesse sociale espresso dalla legge, con il limite pur sempre invalicabile del rispetto della persona. Il criterio ermeneutico per ogni interprete che voglia ricondurre ogni caso particolare al testo della costituzione non può essere che quello della inviolabilità della libertà della persona.

Nella seconda metà del Novecento, l'evoluzione dei contesti culturali ha dato ragione a questa lettura della Costituzione italiana, anzi ha rivelato il carattere prolettico, per non dire profasico, dei principi della nostra Costituzione. Il progresso della medicina e della biologia si è giovato di

invenzioni tecnologiche più efficaci ma anche più invasive del corpo del paziente, sì da rendere sempre più analoga, se non simile o identica, la condizione del malato sottoposto a cure a quella di chi vede violata la libertà personale, quale è descritta nell'art. 13 della Costituzione.

Ne risulta già, a questo punto, per il nostro ordinamento, un nesso che lega il diritto alla salute dell'art. 32 ai diritti inviolabili dell'art. 2, e il non obbligo delle cure, del 2° c. dell'art. 32, alla inviolabilità della libertà personale dell'art. 13. Ma fuori del nostro sistema costituzionale, la convenzione di Oviedo del 1997 sulla biomedicina stabilisce all'art. 5 che “un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato”. Il medico, secondo quanto stabilisce il codice deontologico italiano, deve informare il paziente sulla diagnosi, la prognosi, sulle terapie e i loro vantaggi e rischi. Contemporaneamente il concetto o meglio la nozione di salute si è andata ampliando sino alla definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: “La salute non è semplicemente l'assenza di malattia, ma lo stato di completo benessere fisico, mentale e sociale”.

Il sopravvivere del consenso informato supera il quadro precedente limitato alla alternativa “diritto alle cure – non obbligo alle cure”. Occorre aprire un dialogo tra medico e paziente. Anche questo è un capitolo inedito nella storia della medicina. Ancora in età moderna il medico si asteneva dall'informare il malato del suo stato per evitarne l'aggravamento conseguente alla conoscenza diagnostica e prognostica. Oggi un tale pregiudizio è caduto. Ma è davvero realizzato nelle modalità e nel fine il consenso informato?

Tra medico e paziente sussiste una dissimmetria dovuta alla imparità di conoscenze dell'uno e dell'altro e alla non comunicabilità di esperienze di chi è al di fuori o di chi soffre la malattia.

Per superare questa distanza occorre una alleanza e più ancora una empatia tra le due figure.

Il medico deve avere una nuova formazione e guadagnare una nuova sensibilità: non essere uno specialista in riparazione di organi ma avere una considerazione olistica dell'unità psico-fisica della persona del paziente. E di più deve poter ottenere una conoscenza biografica e non soltanto nosografica del malato. Questo deve muovere verso l'alleanza terapeutica, rimuovendo l'eventuale diffidenza o timore o ostilità verso il medico. Ma anche quando si raggiungessero i presupposti del consenso informato, il consenso, anche una volta manifestato, potrebbe essere ritirato.

Il 24 ottobre 2008 il CNB ha licenziato un parere su rifiuto e rinuncia consapevole al trattamento sanitario nella relazione paziente-medico, dove

rifiuto riguarda trattamenti cui non si è ancora dato inizio e rinuncia la sospensione di trattamenti in corso.

Il CNB ha focalizzato l'attenzione sul caso in cui il paziente è informato e pienamente capace di intendere e di volere, analizzando due distinte situazioni, quella del paziente autonomo in grado di sottrarsi alla terapia indesiderata e quella del paziente in condizioni di dipendenza che ha bisogno dell'intervento del medico per la interruzione delle cure. Va da sé che quando le cure siano sproporzionate o futili, e cioè si versi nella ipotesi di accanimento terapeutico, non solo è legittimo il rifiuto/rinuncia, ma il medico ha il dovere di astenersi dal praticarle.

Tuttavia anche quando si rifiuti o si rinunci ad un trattamento salvavita non è possibile superare il principio di autodeterminazione, rientrando esso, come ha stabilito la Corte costituzionale (sent. n. 238/1996) "tra i valori supremi, quale indefettibile nucleo essenziale dell'individuo, non diversamente dal contiguo e connesso diritto alla vita ed alla integrità fisica, con il quale concorre a creare la matrice prima di ogni altro diritto costituzionale protetto della persona".

Il medico non ha dunque in assenza di consenso il potere di curare.

Altri componenti del CNB ritengono invece che la mancanza di un obbligo giuridico a curarsi non dà fondamento etico ad un rifiuto/rinuncia incondizionato alle cure. La rinuncia a cure sproporzionate nell'imminenza della morte può valere come rispetto del valore della vita di cui si riconosce e si accetta il limite naturale. Non è così dinanzi a cure proporzionate il cui rifiuto eticamente significa mancare al dovere di preservare la propria vita e di continuare a sostenere le responsabilità che ogni individuo ha verso la famiglia o verso la società. Se poi si consideri che il comportamento rinunciatario può condurre ad un effetto di imitazione sociale in altri casi, non si può non concludere che il dovere di conservare la propria salute ha una rilevanza sociale.

Ma veniamo al caso del paziente in stato di dipendenza. L'intervento del medico a staccare il respiratore o i mezzi di idratazione o alimentazione non può essere acritico adempimento della volontà del paziente. Il rapporto medico-paziente non può essere radicalmente privatizzato e realizzare opzioni individualistiche del paziente. Proprio il rispetto della persona umana impone di riconoscere un diritto alla vita, non sulla vita. Ne conseguirebbe che il medico esecutore della volontà del paziente dipendente incorrerebbe nelle sanzioni degli artt. 579 e 580 del c.p., dedicati alle fattispecie di omicidio del consenziente o istigazione o aiuto al suicidio.

L'alleanza terapeutica, una volta instaurata, si sviluppa a difesa della vita e della salute del paziente, non verso il suo esito opposto. Né ricorre-

rebbe disparità di trattamento tra paziente autonomo e paziente dipendente, perché questa si verificherebbe se discriminasse circa l'accesso ad un bene, "ma la morte non può essere considerata un bene". Altri membri del CNB ritengono al contrario che, a prescindere dalla condizione di dipendenza fisica, si deve dare effettività al principio di autonomia del paziente in ogni caso, anche nei casi di rinuncia a trattamenti vitali. Non è cioè possibile fondare il dovere di cura su ragioni solidaristiche o di ordine pubblico.

Ogni individuo, nella ispirazione personalistica della Corte Costituzionale, costituisce un fine in sé: "Non strumentalizzabile a fini collettivistici né sacrificabile in nome dell'interesse generale".

Il medico è tenuto legittimamente a contribuire alla realizzazione di un diritto costituzionalmente garantito, salva la facoltà di astensione. Il CNB ha posto l'accento sulla possibilità di distinguere o meno tra lasciar morire e provocare la morte. O tra condotta omissiva e condotta commissiva.

Nella crescente tecnologizzazione della medicina il rifiuto del paziente può essere rivolto al dominio della tecnica, e nascere dalla percezione che le cure sono un potere su di lui, non per lui. Non esprimerebbe egli una richiesta di morte, bensì preferenza per altro percorso di cure meno invasive e di lenimento delle sofferenze. È dunque inaccettabile l'equiparazione della rinuncia alla terapia al suicidio.

Nel quadro dell'alleanza terapeutica, estesa dalla originaria dimensione duale medico-paziente a quella plurale, comprensiva di un team medico e paramedico di familiari, bisogna tener conto degli ostacoli derivanti da un eccesso di razionalizzazione e aziendalizzazione dei servizi medico-assistenziali, nonché del timore del paziente di veder trasferito il carico delle cure su una cerchia familiare impreparata al compito e di essere consegnato alla situazione di solitudine e di abbandono.

L'alleanza dovrebbe consentire la valutazione delle motivazioni del rifiuto/rinuncia del paziente, liberando il medico sia da un ruolo burocratico-manageriale, sia dalla icona antica di un paternalismo che sollecita soggezione e non invece fiducia. L'alleanza non deve proporsi il primato dell'autodeterminazione del paziente o quello reciproco del sapere-potere del medico, ma un itinerario di ascolto e di comprensione attraverso cui persuadere il paziente ad accettare scelte terapeutiche più conformi al suo vero e migliore interesse. Fondamentale in questo percorso può diventare l'intervento di familiari o di terzi che godono di fiducia del paziente.

Il CNB ha peraltro sottolineato che nel termine cure non sono chiuse le sole terapie preventive, riabilitative, guaritive, ma anche quelle palliative, dato che per salute deve intendersi anche l'alleviamento della sofferenza,

l'assistenza psicologica al paziente ed eventualmente ai suoi familiari, insomma *l'assistenza nel morire* e non *l'aiuto al morire*.

Va perciò tenuto distinto l'ambito delle cure palliative da quello delle pratiche eutanasiche. L'analgo-sedazione deve avere "il medesimo apprezzamento etico, deontologico e giuridico che sorregge lo statuto della medicina palliativa".

Il CNB ritiene che "L'eventuale anticipazione della morte dovuta al ricorso a trattamenti analgesici e sedativi, se non voluta né colposamente cagionata, va valutata quale conseguenza di una condotta pienamente lecita e conforme ai doveri professionali del medico".

Il medico può esercitare una facoltà di astensione da condotte che avvertono contrarie alle proprie convinzioni etiche, deontologiche e professionali, ma il paziente ha in ogni caso il diritto di ottenere altrimenti la realizzazione della propria richiesta di interruzione della cura.

X IL SENSO DEL FINE VITA

Il disegno di legge, licenziato dalla Camera dei Deputati e trasmesso al Senato, in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento, evoca l'immagine di una costruzione in mare aperto su tre palafitte, la originarietà dei diritti dell'uomo, la inviolabilità della libertà personale, il diritto fondamentale alla salute, ma non obbligo delle cure nella sequenza degli articoli 2, 13, 32 della Costituzione e 1, 2, 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Ue.

La domanda di cui si ascolta una eco di fondo è come si deve morire, ma è tradotta e sdrammatizzata in quale deve essere la relazione di cura. Con il morente o il morituro, ma anche chi è ancora vivo e vegeto può redarre un documento, per atto pubblico, scrittura privata autenticata, depositato in registro, o video registrazione, in cui manifesta i suoi desideri, come si esprimeva la Convenzione di Oviedo del 1997, o più impegnativamente disposizioni, come hanno preferito i nostri legislatori, circa le cure da ricevere quando non sarà più in piena coscienza. Questo è un approdo del *living will* o biotestamento praticato negli Stati Uniti verso la fine del secolo scorso. Vi si accompagna la nomina di un fiduciario, che rappresenta il disponente nella relazione con il medico e le strutture sanitarie. Va da sé che il medico prende in considerazione le disposizioni anticipate, ma può anche, a ragion veduta, disattenderle.

L'attenzione più significativa è riservata alla relazione di cura, che si stabilisce tra medico e paziente, coinvolgendo l'equipe sanitaria, la famiglia, l'altra dell'unione civile o della convivenza, il fiduciario. Si fa appello dunque ad una comunità di persone attorno al paziente, per evitare ch'egli cada in una condizione di solitudine. La sua libertà di conoscenza e di autodeterminazione è garantita dal consenso informato: «Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle

conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi.

Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni, ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico (art. 1.3). Oltre al diritto di non sapere, il comma 5 dello stesso articolo prevede la revoca del consenso che comporta l'interruzione del trattamento sanitario, ivi comprese idratazione e nutrizione artificiale.

Quando si giunga a questa frontiera, il medico deve cessare da ogni "ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili e sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente (art. 2.2)". Con prognosi infausta a breve termine o imminenza di morte, al medico non resta altra risorsa che la medicina palliativa. A meno che non intervengano variazioni incisive in Senato, gli orientamenti presenti in questo disegno di legge sembrano poter trovare meritato consenso. Il mare su cui si erge la palafitta costituzionale, nella immagine da cui siamo partiti, è quello della buona morte. La parola greca, eutanasia, introdotta da Bacone nell'uso occidentale, ha finito con l'imparentarsi con il suicidio. Non potendosi punire il morto suicida, nei codici penali, si è perseguito chi ha istigato al suicidio, chi ha fornito aiuto, diretto o indiretto, attivo o passivo al suicidio. Un altro flutto di questo mare ha dato corpo all'omicidio pietoso, per compassione delle sofferenze altrui, da far cessare con l'uscita dalla vita.

Ma altre motivazioni ha svelato quel mare, come l'interesse a non continuare a gravare una famiglia di un suo componente dalla vita ormai irrimediabilmente compromessa, oppure la depressione psichica, che cancella ogni desiderio di vivere. Nella tradizione della civiltà dell'Europa cristiana non dovrebbe dimenticarsi che perfino tra i frati ammalati accadeva che si chiedessero con insistenza medicine per presto morire, rimproverati da san Francesco che così mostravano di tenere più al corpo che all'anima, invece di tenersi le sofferenze come segno della predilezione di Dio (Regola non bollata, 1221, X). E nell'Utopia di San Tommaso Moro i malati incurabili sono assistiti con la conversazione e ogni possibile sollievo, e quando la vita non è più che tormento magistrati e sacerdoti li convincono a digiunare e a farsi addormentare per uscire dalla vita senza accorgersene.

Chi invece si uccide per motivi non giusti non può essere né sepolto né cremato, ma viene ignominiosamente abbandonato in un pantano. Tolte le circostanze dell'epoca, il filo della cultura dell'amore per la vita, proprio dell'umanesimo cristiano, si tende fino ai giorni nostri, come testimonia l'enciclica *Evangelium Vitae* di Giovanni Paolo II del 1995. Difficilmente dominabile è la letteratura sul tema dell'eutanasia specie dopo che alcuni Paesi europei ed extraeuropei hanno legalizzato una tale uscita dalla vita. Dall'osservatorio del giurista si può rilevare l'influenza che le culture delle diverse nazioni esercitano sulle opposte opzioni. Nel mondo anglosassone si prova a costruire un diritto a morire, un atto di solitudine individuale, che evoca una proposta tardoottocentesca di elencare tra diritti costituzionalmente riconosciuti anche un diritto ad essere lasciato solo.

E d'altra parte i giudici di Common Law e oggi anche la Corte europea dei diritti umani tendono a intendere la privacy come uno spazio riservato, quasi in scala di miniatura del territorio di uno Stato sovrano, in cui è indebita ogni ingerenza esterna. Ma la Costituzione italiana, per ispirazione personalcomunitarista prova che l'autodeterminazione del singolo può realizzarsi nella sollecitudine della società verso di lui. Come prova eloquentemente il disegno di legge esaminato.

XI OSPEDALE OSPITALE

Le parole trattengono storie secolari se non millenarie. Ospedale discende da *hospes*, straniero, con cui si intrattenevano rapporti amichevoli, fornendogli cibo e bevanda e alloggio. Nel mondo antico le conoscenze di luoghi e popoli diversi erano assicurate dai pellegrini, viaggiatori, mercanti. Le relazioni con loro si tipizzavano nel più risalente diritto internazionale come *hospitium*. Nel medioevo occidentale questo termine indicò un edificio destinato all'accoglienza di pellegrini, costruito e gestito da ordini religiosi. Quando questi itineranti fossero malati vi erano curati, con risorse dell'arte medica, e con quelle della carità religiosa.

Forse è già allora annunciato il germe di quella combinazione della cura e del *caring*, del curare e del darsi carico che fonda oggi l'etica del medico verso chi gli si rivolge. Dall'ospizio presso conventi e santuari si svolge una vicenda ispirata sempre più al soccorso dei poveri ammalati che non al ricovero dei viaggiatori, fino a giungere ai grandi ospedali cittadini ad iniziativa dello Stato o di poteri municipali. In parallelo progredisce la medicina nelle sue conoscenze e nei suoi rimedi con nuove modalità di esercizio della sua funzione sociale.

Dall'antichità all'età di mezzo, il medico intratteneva malati in una parte della sua abitazione. La nascita degli ospedali determina una crescente gravitazione al loro interno della professione sanitaria. L'ospedale era tuttavia una casa per i poveri, i ricchi ricevendo i medici e facendosi curare nella propria casa, assistiti dai familiari e domestici. Solo le grandi epidemie avevano superato classi sociali annientando nei lazzaretti la dualità casa privata ospedale pubblico. L'ospedale moderno tende a soppiantare le cure domestiche a mano a mano che le tecniche diagnostiche e i trattamenti terapeutici esigono test di laboratorio e apparecchiature e personale specializzato.

Per le malattie acute e per le convalescenze post-operatorie, le lungodegenze di un tempo si sono progressivamente abbreviate e non solo per l'accesso ai farmaci e ad altri presidi terapeutici in ambiente domestico, ma anche per ottenere con un più rapido *turn-over* di pazienti una più alta

ricettività degli ospedali. Oggi tuttavia questa coniugazione per osmosi di casa e ospedale rivela mutati contesti. L'estensione della nozione di salute non più come assenza di malattia ma come stato di benessere psichico e fisico, oggetto finalistico di un diritto fondamentale della persona e interesse correlato della società, rende non più adeguata la sia pur tanto accresciuta disponibilità logistica ospedaliera. Le liste di attesa si allungano non appena all'ospedale si rivolgono prenotazioni per esami e controlli di particolare complessità.

La medicina non è più soltanto destinataria di richiesta di soccorso per malattie acute a breve decorso. La prevenzione delle malattie è una scelta ormai dominante nelle politiche di *welfare*. In più le patologie croniche e quelle causanti disabilità permanenti acquistano una dominanza statistica rispetto a quelle intercorrenti. Gli ospedali possono trasformarsi in giganteschi e ingestibili cronici? Gli andamenti demografici stanno estendendo le fasce degli anziani e tra essi dei non autosufficienti. Gli ospedali possono metamorformarsi in città di vecchi disabili? Si può quasi registrare una legge fisica: più si estendono le istanze del diritto alla salute nelle unità di popolazione, nelle età della vita, dalla nascita all'infanzia, alla maturità, alla vecchiaia, nei generi maschile e femminile, nelle difformità create dal progresso stesso della biomedicina e delle sue tecnologie e più l'ospedale si rivela impari ad assolvere le sue tradizionali funzioni. Luogo di cura dove si entra ammalati e si esce guariti o centro di diagnosi tecnicamente sofisticate per avvio di terapie da proseguire altrove? Ci stiamo abituando ad identificare l'ospedale con le emergenze di pronto intervento o con le attese dei controlli diagnostici dimenticando l'icona arcaica dell'ospizio. È il progresso tecnico-scientifico e delle politiche di *welfare* a determinare il mutamento della relazione tra ospedale e società.

La nostra domanda è: in quale direzione? Se ripercorriamo i tratti storici evocati, saremo in grado di cogliere il senso di un *transfert* tra le polarità della casa e dell'ospedale. Ospizio per i senza casa, i pellegrini o i poveri malati, e poi ricovero clinico temporaneo e anzi temporizzato nelle prognosi per tornare convalescenti o guariti a casa. Questa polarità così perentoria non si dà più. Il *transfert* tra casa e ospedale dà origini ad un circuito permanente. La stessa progettazione urbanistica ne è influenzata. Gli ospedali disseminati nei vari quartieri cittadini, eredi degli antichi ospizi fondati da ordini e confraternite religiose, sono stati progressivamente localizzati in aree marginali con specifica destinazione ospedaliera. Sono stati allontanati dalle case. La struttura stessa dell'edificio ospedale policlinico è progettata per una centralizzazione dei servizi diagnostici e di laboratorio e di interventi operativi così separati dai reparti di degenza.

L'ospedale diventa sempre meno casa e sempre più macchina tecnico-burocratica in cui il rapporto antico del curare e del *caring* si dissolve. Il malato è un terminale di servizi, privato del suo habitat domestico e dunque in solitudine psicologica o nel disagio di una promiscuità con estranei. Il medico inconsapevolmente si lascia assorbire dalla attenzione richiesta dal funzionamento della macchina scientifica tecnica amministrativa e si distrae dalla considerazione della umanità personale del malato, di ogni malato. Come tutto questo scenario possa agevolare il modello oggi proposto dalla bioetica, di una empatia tra medico e paziente, di una alleanza terapeutica, fondata sul consenso informato alle cure, di una conoscenza biografica e non soltanto nosografica del malato da parte del medico, è difficile da dire. È come oscillare tra pessimismo della ragione e ottimismo della volontà, tra realtà e utopia.

Una strategia di uscita da una tale aporia può intravedersi nel ripristinare il circuito del *transfert* tra casa e ospedale, ma non nel senso di ridisegnare l'ospedale come un moderno e confortevole *hotel*, altra parola che ha la stessa origine e lo stesso significato di ospizio e ospedale. Sarebbe economicamente dispendioso ed inadeguato allo scopo. Nel senso, invece, di irradiare l'ospedale nelle case, di collaudare e poi costantemente perfezionare l'assistenza sanitaria domiciliare. Non solo convalescenze monitorate nelle case dopo brevi degenze ospedaliere, come pur in questi ultimi anni si è pensato, ma prevenzione, una cura dei disabili e dei cronici, un personale medico e paramedico e volontari, in modo da alleviare il peso delle famiglie e anzi educare e confortare le famiglie in questi compiti di elementare umana solidarietà dei sani verso i congiunti malati.

Il *transfert* casa-ospedale, in quanto moto centrifugo e non più soltanto centripeto, condurrebbe il medico ospedaliero ad essere anche medico di quartiere affiancando quel medico di base o di famiglia ridotto oggi, specie nelle grandi città, ad un burocrate compilatore di ricette. Si solleciterebbero professionalità assistenziali paramediche e iniziative di volontariato, con vantaggio di quella coesione sociale oggi in crisi per processi di perdita di circoli e di motivazioni solidaristiche. A cominciare dal fenomeno macroscopico della morfologia delle società che dalla famiglia estesa è passata a quella nucleare e oggi tende a produrre *single*. Restituire alla famiglia una centralità perduta proprio nell'evento della malattia e della disabilità significa imprimere un nuovo corso in controtendenza ai processi sociali negativi di isolamento individualistico.

Varrebbe anche a sollecitare una diversa modernizzazione urbanistica e architettonica che abbandoni il modulo delle macchine "da abitare", dove le case sono per l'avarizia degli spazi anticipazioni di loculi e in ogni caso

inidonee a contenere famiglie numerose e tanto meno estese oltre la prole e la coppia genitoriale, e dalle quali si tende ad espellere gli anziani. Tanta parte delle cause di desocializzazione del mondo contemporaneo si racchiude in strutture materiali, che condizionano cultura intellettuale e morale. E nel contempo la medicina sarebbe posta al riparo dai rischi ricorrenti della sua disumanizzazione.

Ciclicamente la storia della medicina offre immagini del paternalismo medico percepito ora come simbolo di dominio ora come amorevole soccorso. Nell'età della tecnica, che è quella che stiamo vivendo, il medico potrebbe tornare ad essere, anche contro la sua personale umanità, un funzionario tecnico. Vien fatto di ricordare quel protagonista di "Guerra e Pace", di Tolstoj, interrogato quale prigioniero da un napoleonico maresciallo di Francia senza che fosse mai guardato in faccia. È non infrequente essere visitati da medici, specie illustri, che contemplano radiografie e test di vario oggetto e natura, distrattamente guardando il malato che è la fonte di quelle proiezioni tecnologiche. La medicina sarebbe ricondotta ad una considerazione olistica del malato abbandonando la contemplazione astratta della tipizzazione nosografica. E soprattutto si supererebbero gli eccessi dell'iperspecialismo deprecati fin dalla più remota antichità, se ha qualche fondamento la favola del faraone che aveva un oculista per l'occhio destro e un altro per quello sinistro.

L'ospedale moderno ha il vantaggio di adunare in team esperti di diverse specialità. L'ospedale irradiato nell'assistenza domiciliare dovrebbe non disperderlo, ma potenziarlo. La preparazione del medico generico di una volta intendeva dare il segnale di un bisogno sociale della confluenza nell'operatore sanitario di più e diverse conoscenze e pratiche cliniche specialistiche. Ma nel contatto medico paziente realizzato nell'*habitat* personale di ogni paziente, si ottiene quella unità personale che nessuna radiografia o test può offrire.

Nessuna malattia è puramente e soltanto fisica. Quel corpo che sfugge alla medicina dell'età della tecnica è l'altra faccia della vita del corpo che è la vita della mente. I disturbi mentali sono in crescita esponenziale prodotti o incentivati da difficoltà relazionali di cui è gravato l'individuo sempre meno protetto dalle micro-società familiari, parentali, del vicinato, della fabbrica, del negozio, dell'associazione, della parrocchia, del club, dissolte nell'anonima massa urbana. Quante tragiche esplosioni di violenza e di morte sono dovute a disturbi mentali non tempestivamente osservati. Oltre a vicende endofamiliari, pensiamo come si dovrebbe a stragi scolastiche quali si registrano negli Stati Uniti. Ma pensiamo anche alla inadeguatezza degli strumenti di cui dispone il servizio clinico e territoriale per questi

aspetti pur fondamentali della salute. Il breve ricovero ospedaliero, la prescrizione di farmaci, la cui effettiva assunzione è affidata alla famiglia, se c'è e se idonea al compito, o al diretto interessato.

Qui l'assistenza domiciliare potrebbe essere decisiva per una conoscenza della personalità del malato e del suo ambiente di vita. Potrebbe stemperare le tensioni che ogni disturbo mentale accende anche e talora soprattutto nell'ambito della famiglia, potrebbe far turnare alterne figure familiari e di estranei per quel contatto relazionale con la società in grado spesso di avere efficacia terapeutica e risanatrice. Insomma l'ospedale ospitale sia in comunicazione con la casa perché la società intera e non una sua parte adempia il compito di garantire a tutti il diritto alla salute della mente e del corpo, della non dissociabile unità della persona umana.

XII

BIOETICA E RELIGIONI

Il contesto delle società democratiche che sembrava aver raggiunto la rassicurante frontiera, nella evoluzione della civiltà occidentale, del principio di maggioranza, si è andato complicando con la progressiva perdita di omogeneità delle culture nazionali, per dar luogo a comunità multiculturali e multireligiose.

Fuori dell'Occidente atlantico, nel mondo latino-americano, è eloquente il caso regolato dalla Costituzione della Repubblica Bolivariana del Venezuela, entrata in vigore il 30 dicembre del 1999. Nell'articolo 122 è scritto: "I popoli indigeni hanno il diritto ad una salute integrale che rispetti le loro pratiche e culture. Lo Stato riconosce la medicina tradizionale e le terapie complementari, nel rispetto dei principi della bioetica". Questo regime di garanzia costituzionale delle culture aborigene, che conduce alla salvaguardia di conoscenze e pratiche mediche non scientifiche, postula tuttavia che non siano in contrasto con i principi della bioetica. Ma se la bioetica è un complesso pluridisciplinare di tanto recente formazione, allora è una forzatura applicarne i principi ad una cultura arcaica.

In realtà se sciogliamo l'invenzione terminologica "bioetica" nel suo significato essenziale di "etica della vita", il rinvio alle culture originarie è inevitabile. E di quelle culture il nucleo indefettibile è quello religioso. Delle religioni rivelate la più antica è l'ebraismo, documentata nella Torah, contenuta nel Pentateuco, i cinque libri di Mosè: Genesi, Esodo, Levitico, Numeri, Deuteronomio. La Torah è la legge scritta, il Talmud è la tradizione interpretativa orale, che indica ad ogni ebreo l'etica da osservarsi durante tutta la vita. Dalla Torah discendono invece, oltre alle prescrizioni rituali, i principi che regolano i rapporti tra Dio, il Popolo, l'Alleanza, l'attesa del Messia, la famiglia e il matrimonio, la condizione della donna. Su singole questioni intervengono le autorità rabbiniche, così come per la procreazione, l'aborto, la contraccezione, la fecondazione assistita, la donazione e il trapianto d'organi, l'eutanasia, l'autopsia.

La bioetica ebraica è dominata dal principio della sacralità della vita e del corpo, cui si deve rigoroso rispetto anche dopo la morte. L'Islam,

che vuol dire “sottomissione” a Dio, raggiunge oggi un miliardo e duecento milioni di credenti su un territorio che va dal nord-Africa al Medio Oriente, dall’Asia centrale e Indonesia fino al Pacifico. Ma migrazioni e insediamenti recenti fanno registrare nell’ultimo ventennio oltre 32 milioni di islamici in Europa. I testi dell’Islam sono il Corano introdotto da Maometto, prima come una recita orale poi lettura di un testo scritto, che ha un archetipo in cielo. I detti del Profeta e dei suoi Compagni costituiscono la sunna; le leggi prescrittive formano la Shari’a. La religione è contemporaneamente struttura della società, della politica, dell’economia, della cultura, della morale. Malattia e guarigione provengono da Dio, il medico provvede alla terapia, in accordo con la famiglia del malato. Nel Corano è scritto: “Chiunque salva la vita di un uomo è come se avesse salvato l’intera umanità”. E un detto di Maometto stabilisce: “Dio non manda una malattia se non perché ne ha creato anche la cura”. La bioetica islamica favorisce la procreazione; vieta la contraccezione; della fecondazione assistita consente l’omologa, considera illecita l’eterologa, perché contravviene alla proibizione coranica dei rapporti extraconiugali; condanna l’aborto, salvo che non sia terapeutico. Contro la donazione e il trapianto di organi, escluso il mercimonio di qualsiasi parte del corpo, resiste una minoranza attorno al rigoroso principio della integrità dei morti nell’evento della Resurrezione. Una maggioranza applica il principio di necessità, per cui chi salva una vita è come se salvasse l’umanità intera, come si è detto. L’eutanasia è bandita come omicidio. L’autopsia, ammessa eccezionalmente per motivi legali o scientifici, contraddice la sollecitudine con cui si deve provvedere al seppellimento, mai alla cremazione, del cadavere.

Il subcontinente indiano, la Cina, il Giappone, la Corea e tutto l’Estremo Oriente, sono le terre d’origine e di propagazione delle grandi religioni orientali. Tra queste tuttavia il buddhismo si sta insediando anche in Occidente, Stati Uniti, Inghilterra, Germania. Danno causa a questo processo i viaggi di occidentali in Asia e lo stabilirsi di maestri buddhisti in Occidente. Per valutarne quantitativamente l’effetto si calcolano solo in Europa due milioni e mezzo di buddhisti, quando ancora nel 1991 erano 271 mila.

Nell’induismo, che raccoglie tradizioni religiose risalenti alle culture dei gruppi indoeuropei discesi dall’Iran nella valle dell’Indo, l’ordine bramino è garantito dalla struttura castale della società. Malgrado la costituzione indiana del 1955 abbia formalmente abolite le caste, se ne contano oggi almeno tremila. Su una popolazione di un miliardo e cento milioni di indiani, il 16% vive nella più radicale discriminazione in quanto escluso da ogni casta. Perfino la trasfusione di sangue confligge con la purità, che dovrebbe restare incontaminata tra appartenenti a caste

diverse. Ne è ammesso il dono per preservare la salute altrui. Quanto all'espianto e trapianto di organi, non si incontrano divieti dopo la morte. Tra vivi si ricorre al mercato. Le manipolazioni genetiche sono vietate. La donna coniugata senza figli li cerca in una convivenza con il cognato o con un bramino. La contraccezione è evento moderno dovuto all'esigenza di pianificazione demografica. L'eutanasia è oggi proibita e punita come omicidio, ma la tradizione indù conosceva e praticava la "morte volontaria religiosa".

Confucianesimo, taoismo, buddhismo rappresentano le tradizioni religiose della Cina. In modi vari concorrono ad unire spiritualità e morale, premiando la salvezza individuale e sociale attraverso il superamento del conflitto dei contrari, proprio della esistenza umana che si svolge tra bene e male.

Ne consegue il primato del gruppo rispetto all'individuo, la famiglia e il clan, con le relazioni tra genitori e figli, generazioni anziane e giovani, fidanzamenti e matrimoni, concordia tra coniugi, obbedienza della moglie, cura dei genitori per i figli, ricambiata da costoro con affetto e rispetto. Il culto degli antenati e degli spiriti tutelari completa con i riti di una religione domestica l'ispirazione sociale del destino umano, che nel taoismo si amplia in un dissolvimento cosmogonico della vita personale.

Nel continente africano la percezione del sacro come forza vitale, invece, al di là delle innumerevoli variazioni di riti, credenze, pratiche etico-sociali, conduce alla persuasione universale che l'uomo è il protagonista del creato, manifestazione visibile e fisica della irraggiungibile, ma onnipresente, divinità. L'uomo ha dunque un corpo e due anime, l'una spirituale creata da Dio, l'altra "anima-ombra" trasmessa da una generazione all'altra. La salute non è che convivenza interattiva di anima e corpo. La malattia è lo slegarsi di questo legame vitale. Mentre la medicina scientifica puntualizza la malattia come manifestazione corporea, la medicina tradizionale africana la diagnostica e la cura nella integrità dell'essere personale del malato.

Il Cristianesimo, la seconda delle cosiddette "Religioni del Libro", la prima essendo quella di Israele, la terza, sempre in ordine cronologico, quella dell'Islam, sembrò dovere il successo di una rapida diffusione, ai suoi inizi, ai prodigi di guarigione compiuti da Gesù e poi dai discepoli. Ciechi che riacquistavano la vista, storpi e paralitici che riprendevano a camminare, muti a parlare, sordi ad udire, lebbrosi a non avere più piaghe, malati mentali che si liberavano da possessioni e ossessioni, finanche morti che risuscitavano. È probabile che nella tradizione di Israele dalla professione medica ci si attendesse ogni sorta di recupero della

salute. Da qui la reazione popolare contro il fallimento dell'intervento di un medico. Correva un proverbio in Israele: "Medice, cura te ipsum". Lo ricorda e lo pronuncia Gesù stesso, in aramaico sacro, beninteso, ch'era la lingua a lui abituale. Ma è significativo che la citazione ricorra nel Vangelo di Luca (4.23), ch'era egli stesso, Luca, un medico. Ma che Gesù stesso avesse fama di gran medico lo attesta un Vangelo apocrifo del ciclo di Pilato: "Trovandosi Tiberio Cesare, imperatore dei Romani, affetto da una grave malattia, poiché aveva sentito dire che a Gerusalemme c'era un medico, di nome Gesù, il quale guariva con la sola parola tutte le infermità, ordinò a un suo dipendente di nome Volusiano: v'è più in fretta che puoi nelle regioni al di là del mare, e di a Pilato, mio ministro e amico, che mi mandi questo medico, perché mi ristabilirà nella salute di prima". Ma Pilato, che nel frattempo aveva fatto crocifiggere Gesù, viene arrestato, condotto a Roma, condannato a morte dall'imperatore, si suicida col proprio coltello. Il legame del Cristianesimo con la medicina frattanto svanisce a mano a mano che la nuova fede si predica e si pratica nei contesti culturali dell'ellenismo e poi della romanità.

Circa milleottocento anni fa, uno dei più celebri intellettuali greco-romani, Aulo Gellio, come già ricordato, in un luogo di villeggiatura presso Atene, fu colto da febbre e disturbi intestinali. Fu visitato da un medico, che in presenza del filosofo Calvisio Tauro e dei suoi allievi, venuti in casa del malato, si diede a spiegare lo stato del paziente, invitando il filosofo a sentirne il polso. Ma disse: "*...si venam attingeris illius*", invece che arteria. La reazione degli astanti fu generale e dall'episodio nacque la convinzione che la medicina dovesse diventare non patrimonio dei soli medici, ma di tutti gli uomini colti.

La cura del malato, diventata azione dialogica tra il malato e il paziente, finì con il coinvolgere la famiglia esecutrice delle terapie disposte dal medico e documentatrice per costui dell'ambiente ordinario di vita di chi ora è in cura. Già nell'Antichità, dall'Asia al Mediterraneo, esistevano prototipi di ospedali, che si sarebbero perfezionati e moltiplicati nella vicenda della civilizzazione occidentale. Ma l'ospedale non aboliva la famiglia. Ha supplito piuttosto la famiglia per i poveri e per i senza-famiglia. Finché, mutando struttura e strumenti e organizzazione e risorse economico-finanziarie, non si sia preferita la clinicizzazione ospedaliera alla abitazione privata. Oggi siamo al punto di cercare un equilibrio che renda complementari l'ospedale e il domicilio. Non si tratta soltanto di trovare soluzioni tecniche a problemi tecnici. Le grandi questioni bioetiche, dalla procreazione alle disabilità, dalle patologie croniche e degenerative fino agli stati terminali, non sono collocabili se non in un

interscambio abitativo di casa e clinica. La formazione stessa del medico non può dotarsi, nel passaggio dalla tipizzazione della patologia alla sofferenza del singolo malato, della sola anamnesi biologica. Per la già richiamata alleanza terapeutica o empatia medico-paziente, occorre una conoscenza biografica del malato, resa possibile dall'ingresso del medico nella famiglia. Così come, per il consenso informato, non ridotto ad adempimento burocratico e formale, viene in mente quella educazione diffusa alla scienza medica, di cui abbiamo ricordato il lontano, ma quanto attuale, messaggio di Aulo Gellio.

Nelle società occidentali, che saranno sempre più attraversate da processi di globalizzazione, non basteranno i primati nel progresso della ricerca e della clinica biomedica. Occorrerà una costante e parallela umanizzazione della professione medica. Il medico che legge i risultati di innumerevoli esami ed analisi, senza guardare il viso del paziente, somiglia al maresciallo Davout che interroga il prigioniero di guerra principe Pierre Besuhov, senza alzare gli occhi da un incartamento. E solo quando alzò gli occhi intensamente li fissò su Pierre, come racconta Leone Tolstoj in *Guerra e pace* *Guerra e Pace*: "...tra questi due essere umani si stabilì un rapporto umano. Entrambi, in quel dato istante, confusamente rivissero un'innumerevole quantità di cose, ed ebbero la sensazione d'essere entrambi figliuoli dell'umanità, d'essere tra loro fratelli".

Il Cristianesimo, come religione non di un popolo o di una etnia, ma di tutta la famiglia umana, ha potentemente contribuito ad un'etica della fratellanza di ogni persona umana. Questa tocca il suo acme quando ogni pur legittima diversità individuale, familiare, nazionale si spegne. Nel momento cioè della morte. Nelle carte dei diritti del morente, laiche e cristiane, ricorrono le stesse istanze, di essere considerati persone fino alla morte, di ottenere sollievo al dolore e alla sofferenza, di avere cure ed assistenza nell'ambiente desiderato, di non subire interventi che prolunghino il morire, di avere aiuto psicologico e conforto spirituale, qualunque sia la sua fede, di non morire nell'isolamento e nella solitudine, ma in pace e con dignità. Se una differenza vuole trovarsi, è questa: in una carta laica la famiglia è confortatrice del morente; in una cristiana, quale quella della Facoltà di Medicina "Agostino Gemelli" dell'Università Cattolica, vi si invoca il diritto di "avere aiuto per i miei familiari affinché possano affrontare ed accettare la mia morte". Ma nell'una come nell'altra richiesta di aiuto corre lo stesso bisogno di umana e cristiana misericordia.

Bibliografia essenziale

- Adriano BOMPIANI, *Bioetica in Italia*, Edizioni Dehoniane 1992.
- Giuseppe DALLA TORRE, *Bioetica e Diritto*, Giappichelli 1993.
- Elio SGRECCIA, Mariella LOMBARDI RICCI (a cura di), *La vita e l'uomo nell'età delle tecnologie riproduttive*, Vita e Pensiero 1997.
- Lorenzo CHIEFFI (a cura di), *Il diritto alla salute alle soglie del terzo millennio. Profili di ordine etico, giuridico ed economico*, Giappichelli 2003.
- Carlo CASONATO, *Introduzione al biodiritto. La bioetica nel diritto costituzionale comparato*, Litotipografia Alcione Trento 2006.
- Fortuna FRENI, *Biogiuridica e pluralismo etico-religioso*, Giuffrè 2000.
- Corrado VIAFORA, *Introduzione alla bioetica*, Franco Angeli 2006.
- Francesco LUCREZI, Francesco MANCUSO (a cura di), *Diritto e Vita. Biodiritto, bioetica, biopolitica*, Rubbettino 2010.
- Giuseppe BUONO, Patrizia PELOSI, *Bioetica e Religioni*, Editrice Missionaria italiana 2007.
- Dariusch ATIGHETCHI, *Islam e Bioetica*, Armando editore 2009.
- Luisella BATTAGLIA, *Bioetica senza dogmi*, Rubbettino 2009.
- Francesco D'AGOSTINO, *Introduzione alla Biopolitica*, Aracne editore 2009.
- Lorenzo d'AVACK, *Verso un antidestino. Biotecnologie e scelte di vita*, 2° ed. Giappichelli 2009.
- Maurizio DE TILLA, Lucio MILITERNI, Umberto VERONESI, *La parola al paziente. Il consenso informato e il rifiuto delle cure*, Sperling & Kupfer 2008.
- Francesco Paolo CASAVOLA, *Bioetica. Una rivoluzione postmoderna*, Salerno editrice 2013.
- Carlo PETRINI, *Bioetica nella Sanità*, Satura editrice 2015.
- Andrea PATRONI GRIFFI, *Le regole della bioetica tra legislazione e giudici*, Editoriale Scientifica 2016.

NOTA

I saggi raccolti nella presente silloge – alcuni dei quali inediti – riprendono a volte, con modifiche, alcune osservazioni oggetto di precedenti interventi da parte dell'autore, effettuati in diverse occasioni e vari contesti, qui di seguito indicati:

SEZIONE I – PERSONA

Dignità dell'uomo

in «*Dignitatis Humanae*». *La libertà religiosa in Paolo VI*, Atti del Colloquio internazionale di Studio, Brescia, 24-26 settembre 2004, a cura di RENATO PAPPETI e RODOLFO ROSSI, Brescia, 2007, pp. 109-120.

Democrazia e valori

relazione presentata in occasione della 44° Settimana Sociale dei Cattolici Italiani tenutasi a Bologna dal 7 al 10 ottobre 2004 su *La Democrazia: nuovi scenari, nuovi poteri*.

L'onnipotenza della legge

relazione presentata in occasione degli Incontri Romanistici di Scala (quarta edizione), tenutisi a Ravello dal 23 al 25 marzo 2018 su *Forme dell'universalizzazione*.

I diritti fondamentali della persona tra bioetica e diritto

testo modificato di una conferenza svolta nel 2008 presso l'Università di Napoli Federico II, poi confluita in F. P. CASAVOLA, *Bioetica. Una rivoluzione postmoderna*, Roma, 2013, pp. 9-29.

La cittadinanza dell'etica

in *Rivista Etica per le professioni*, 2010, p. 3 ss.

Il corpo tra persona e cosa

in *Il medico tra corpo e anima*, a cura di A. GIUSTINO VITOLO e M. COLTOLTI, Napoli, 2005 e con modifiche in F. P. CASAVOLA, *Bioetica. Una rivoluzione postmoderna*, cit., pp. 29-63.

Bioetica e famiglia

in F. P. CASAVOLA, *Bioetica. Una rivoluzione postmoderna*, cit., pp. 63-814.

SEZIONE II – SCIENZA

Le due culture

testo della conferenza pronunciata il 16 agosto 2009, reperibile all'indirizzo compagniadeglobulirossi.org.

Innovazione ed etica

testo, con modifiche, della *Lectio Magistralis* pronunciata in occasione dell'inaugurazione dell'Anno Accademico 2007/2008 dell'Università del Sannio, Benevento, 25 febbraio 2008, confluita nel saggio *Innovazione e tecnologia. L'etica provocata*, in F. P. Casavola, *L'etica pubblica tra valori e diritti*, As-sisi, 2015 e nel testo *Le quattro frontiere del progresso scientifico-tecnico*, in *Per un nuovo dialogo tra scienza e fede alla luce del pensiero di P.A. Foscarini*, *Atti della Giornata di studio*, Napoli, 13 maggio 2016, a cura di P. GIUSTINIANI e L. ROMEO, Cosenza, 2017, pp. 11-33.

Fede e scienza nel nostro tempo

conferenza tenutasi il 22 ottobre 2007 presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II su *La fede e la scienza: il confronto del nostro tempo*.

Bioetica e sanità

prefazione al libro di C. PETRINI, *Bioetica nella Sanità. Raccolta di articoli da "L'Osservatore Romano"*, Napoli, 2015.

La storia della scienza

presentazione de *La storia della scienza* dell'Istituto dell'Enciclopedia Italiana, Accademia Nazionale dei Lincei, Roma, 9 marzo 2007.

Convergenza dei saperi

introduzione al Convegno su *Convergenza dei saperi e prospettive dell'umano*, tenutosi a Napoli dal 20 al 21 gennaio 2015, ESI, Napoli, 2015.

SEZIONE III – CURA

Giuseppe Moscati: il Medico ed il Ricercatore

testo della relazione svolta in occasione del seminario su Ricerca scientifica al servizio della vita. Celebrazione della Santa Pasqua, Università di Napoli Federico II, Napoli, 3 aprile 2012.

La salute delle donne

testo della relazione pronunciata all'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici l'8 marzo 2012, nell'ambito del Convegno internazionale "Survival is not Enough" (Istituto Italiano per gli Studi Filosofici, St. Andrew Hospital [Patras], Bulgarian Kidney Foundation [Varna], Mediterranean Kidney Society, Istituto Italiano di Cultura di Istanbul, Università di: Napoli 2, Gaziantep, Koper, Messina, Tunisi).

Proteggere la vecchiaia

in *Il capitale umano dell'età. La saggezza della vita*, a cura di, N. G. DEL SANTO, L. SANTINI, V. BONAVITA, Napoli, 2017.

Bioetica e trapianti

Lectio magistralis tenuta a Sorrento il 14 dicembre 2008 in occasione del Congresso dei Chirurghi trapiantologi.

Tecniche di riproduzione artificiale

in *Il Foro Napoletano*, Anno I, Nuova Serie, 1995, Fascicolo I-III, pp. 235-241, e in *La vita e l'uomo nell'età delle tecnologie riproduttive. Una domanda di sapienza e di agire responsabile. Atti del 4° Convegno di studio don Lorenzo Valdo*, Roma, 1997, a cura di E. SGRECCIA, M. LOMBARDI RICCI, pp. 49-62.

Il senso del fine vita

in *Il Mattino* del 20 giugno 2017.

Ospedale ospitale

relazione inaugurale del corso di “Medicina Sostenibile”, organizzato dalla A.O.R.N. “D. Cotugno” e l’«I.P.E.», Biblioteca Nazionale, Palazzo Reale di Napoli, 28/2/2008.

Bioetica e religioni

Testo di una conferenza pronunciata all’Università di Napoli Federico II nel marzo 2018.

QUADERNI DI BIOETICA

1. *Il bambino che viene dal freddo. Riflessioni bioetiche sulla fecondazione artificiale*, a cura di A. Nunziante Cesàro, Franco Angeli, Milano, 2000
2. *Etica della salute e "terapie non convenzionali"*, Atti del Convegno di Napoli (29/30 novembre e 1° dicembre 2000), a cura di L. Melillo, Quaderno n. 1, Giannini, Napoli, 2002
3. *Ricerche di bioetica*, a cura di M. Coltorti, Quaderno n. 2, Giannini, Napoli, 2004
4. *Medicina ed etica di fine vita*, Atti del Convegno di Napoli (22/24 aprile 2002), a cura di M. Coltorti, Quaderno n. 3, Giannini, Napoli, 2004
5. *Il multiculturalismo nel dibattito bioetico*, a cura di L. Chieffi, Quaderno n. 4, Giappichelli, Torino, 2005
6. *La cura delle donne*, Atti del Convegno di Napoli (27-29 ottobre 2004), a cura di R. Bonito Oliva, Quaderno n. 5, Meltemi, Roma, 2006
7. *Percorsi tra bioetica e diritto. Alla ricerca di un bilanciamento*, a cura di L. Chieffi e P. Giustiniani, Quaderno n. 6, Giappichelli, Torino, 2010
8. Interuniversity Center for Bioethics Research, *Bioethical issues*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2013

NUOVA SERIE

1. *Bioetica pratica e cause di esclusione sociale*, a cura di L. Chieffi, Quaderno n. 1, Mimesis, Milano, 2012
2. *Identità in dialogo. La liberté des mers*, a cura di R. Bonito Oliva, Quaderno n. 2, Mimesis, Milano, 2012
3. *Bioetica e cura. L'alleanza terapeutica oggi*, a cura di L. Chieffi e A. Postigliola, Quaderno n. 3, Mimesis, Milano, 2014
4. *Bioetica, ambiente e alimentazione*, a cura di F. Del Pizzo e P. Giustiniani, Quaderno n. 4, Mimesis, Milano, 2014
5. *Frontiere mobili. Implicazioni etiche della ricerca biotecnologica*, a cura di L. Chieffi, Quaderno n. 5, Mimesis, Milano, 2014
6. *Questioni di inizio vita. Italia e Spagna: esperienze in dialogo*, a cura di L. Chieffi e J.R. Salcedo Hernández, Quaderno n. 6, Mimesis, Milano, 2015
7. *Pluralità identitarie tra bioetica e biodiritto*, a cura di L. Ferraro, F. Dicé, A. Postigliola, P. Valerio, Quaderno n. 7, Mimesis, Milano, 2016
8. *Biosfera, acqua, bellezza. Questioni di bioetica ambientale*, a cura di F. Del Pizzo e P. Giustiniani, Quaderno n. 8, Mimesis, Milano, 2017
9. *Terzo tempo, fair play*, a cura di G. Valerio, M. Claysset, P. Valerio, Quaderno n. 9, Mimesis, Milano, 2017
10. *Dignità, libertà e ragione bioetica*, a cura di E. D'Antuono, Quaderno n. 10, Mimesis, Milano, 2018
11. *Tecniche procreative e nuovi modelli di genitorialità. Un dialogo italo-francese*, a cura di L. Chieffi, Quaderno n. 11, Mimesis, Milano, 2018

12. *Il biosistema tra tecnica ed etica. Nuove questioni di bioetica ambientale*, a cura di F. Del Pizzo e P. Giustiniani, Quaderno n. 12, Mimesis, Milano, 2018
13. Giovanni Chieffi, *Bioetica e complessità. Il punto di vista di un biologo*, a cura di P. Giustiniani e R. Prodomo, Quaderno n. 13, Mimesis, Milano, 2019

*Finito di stampare
nel mese di giugno 2019
da STARlog – Asti (AT)*