

LORENZO CHIEFFI

IL CONTRIBUTO DELLA BIOETICA ALLA PROMOZIONE DEI DIRITTI UMANI

1. *Le suggestioni offerte dal dibattito bioetico per una lettura coerente del disposto costituzionale*

L'analisi interdisciplinare delle questioni bioetiche ha certamente rappresentato un importante stimolo per l'arricchimento interpretativo dei principi fondamentali posti alla base dell'edificio costituzionale. Il proficuo approfondimento da parte degli esperti, appartenenti alle scienze umane e a quelle biomediche, delle conseguenze prodotte dalle più sofisticate applicazioni tecnologiche, induce a ricercare nuove soluzioni esegetiche, mutevoli nel tempo, coerentemente alla continua trasformazione di una società per sua natura *liquida*.

Tra gli obiettivi perseguiti dall'Istituto italiano di Bioetica-Campania, di cui si celebrano quest'anno i venticinque anni dalla fondazione, rientra proprio lo svolgimento di indagini sulle più delicate problematiche poste dalla medicina in grado di interferire con gli inderogabili valori personalistici, come la integrità psico/fisica, il diritto all'autodeterminazione dell'individuo, la riservatezza dei dati sensibili, la salvaguardia della dignità umana e gli stessi diritti animali. La collaborazione avviata, all'esito di una apposita convenzione, con l'altro organismo campano che opera in questo campo della riflessione umana, il Centro Interuniversitario di Ricerca Bioetica (C.I.R.B.) di Napoli, ha certamente consentito una proficua circolazione di idee, come possono testimoniare i numerosi volumi che raccolgono i risultati dei progetti di ricerca elaborati dalle rispettive *equipe* di studiosi, poi confluiti nella collana "Quaderni di Bioetica". L'analisi delle numerose prospettive della *Bioetica ambientale*, con riguardo alla Biosfera, ai repentini cambiamenti climatici, alla salvaguardia delle risorse idriche, alla produzione degli alimenti¹, e alle conseguenze che potrebbero derivare da

1 Tali approfondimenti sono contenuti nei quattro volumi pubblicati dal C.I.R.B. per i tipi della Mimesis edizioni e curati da P. Giustiniani e F. Del Pizzo, dal titolo *Bioetica, ambiente e alimentazione*, Quaderno di bioetica n. 4, Mimesis Milano

un anomalo sfruttamento e consumo del territorio, oltre che dall'impiego di tecnologie particolarmente invasive incuranti delle conseguenze per gli stessi diritti della *generazioni future*, rappresentano concreta testimonianza dell'impegno profuso da questi studiosi nello sviluppo di importanti filoni di indagine

2. Dalla storicizzazione alla relativizzazione dei principi costituzionali

In presenza di un'inarrestabile evoluzione delle conoscenze scientifiche, un approfondimento dell'indagine bioetica, consapevole della primazia dei diritti umani, potrà certamente contribuire ad un progressivo sviluppo interpretativo di principi storicizzati dal Costituente nel '48.

La *programmaticità* delle norme in cui sono contenuti questi beni personalistici ne consente, proprio all'esito delle suggestioni provenienti dal dibattito bio/etico, bio/politico e bio/giuridico, la progressiva *relativizzazione* in grado di dare sostanza alla cd. Costituzione *vivente*. Pur non potendo essere in alcun modo trascurate le ragioni, storico/politiche, ricavabili dai lavori della Costituente (attraverso il ricorso alla cd. interpretazione *originalista*), inevitabile sarà la progressiva contestualizzazione delle conquiste assiologiche, realizzate agli esordi del nuovo Stato repubblicano, alle trasformazioni di una società in continuo divenire, in grado di determinare l'inevitabile trasfigurazione di tradizionali categorie giuridiche relative, ad esempio, alla definizione di nascita o di morte.

E così, volendo circoscrivere la nostra attenzione alla parte del Testo fondamentale che si dedica ai temi della biomedicina, seppure rimangono ancora valide le ragioni che avevano indotto gli On.li Aldo Moro e Paolo Rossi a consacrare nell'art. 32 (già art. 26 del progetto) una medicina *rispettosa della persona umana*, preferita all'indeterminato ed equivoco riferimento alla nozione di *dignità umana*², inevitabile sarà pure l'esigenza

2014; *Biosfera, Acqua, Bellezza. Questioni di Bioetica ambientale*, Quaderno di bioetica n. 8, Mimesis, Milano 2016; *Il Biosistema tra tecnica ed etica. Nuove questioni di bioetica ambientale*, Quaderno di bioetica n. 12, Mimesis, Milano 2018; *Diritti umani e diritti dell'ambiente. Verso nuovi confronti*, Quaderno di bioetica, n. 15, Mimesis, Milano 2020.

2 L'intento perseguito dai redattori della Carta Costituzionale era, soprattutto, quello di esprimere profonda ripulsa alla vergognosa reificazione dell'essere umano, ridotto a cavia per sperimentazioni prive di alcuna utilità per l'interessato, oltre che alle atroci prassi eugenetiche praticate dalla medicina nazista. Sul punto cfr. gli interventi dell'on. A. Moro, A. C., Adunanza plenaria della Commissione per la Costituzione, sed. 28 gennaio 1947 e A.C., sed. del 13 marzo 1947, in *La Costi-*

di aggiungere nuovo materiale esegetico in presenza di tecnologie, sconosciute ai redattori della nuova Costituzione, certamente in grado di pregiudicare, se non adeguatamente regolamentate, i diritti dell'individuo.

In questa direzione, per limitarci alle questioni di fine vita, appare infatti evidente lo sforzo creativo del disposto costituzionale, cui ha recentemente acceduto la Corte Costituzionale (ord. n. 207/2018 e sent. 242/2019), in occasione della risoluzione del cd. caso Cappato. Pur non potendo trarre dall'originaria formulazione dell'art. 32 Cost., elaborato in presenza di conoscenze scientifiche risalenti ai tempi della sua approvazione³, una esplicita garanzia del diritto da parte del morente di pretendere la somministrazione di un farmaco venefico, in aggiunta a quello di rifiutare o interrompere qualunque trattamento sanitario⁴, questo giudice è poi pervenuto, ricorrendo ad un'interpretazione evolutiva, alla definitiva legittimazione dell'aiuto al suicidio⁵. Attraverso l'impiego di ulteriori parametri costituzionali, utilizzati nel combinato disposto con l'art. 32 Cost., quali l'art. 13 Cost.⁶, sulla libertà personale, e gli artt. 2 e 3, posti a salvaguardia della solidarietà verso i più fragili e della eguaglianza (*sostanziale*) senza distinzione di condizioni personali e sociali, è stata infatti esclusa la punibilità di chi agevola l'"esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona, tenuta in vita da trattamenti di so-

tuzione della Repubblica nei lavori preparatori, a cura della Camera dei Deputati, Segretariato generale, Roma, 1970. L'indeterminatezza della nozione di *dignità*, per essere priva, secondo l'on. Gaetano Martino (in A. C., sed. del 24 aprile 1947, in *op. ult. cit.*, vol. II, p. 1221), del pregio della "cristallina chiarezza", aveva infatti indotto il Costituente a optare per una diversa espressione (il "rispetto della persona umana") che avrebbe assicurato in modo più deciso e certamente meno equivoco l'intangibilità del corpo umano da qualunque intervento esterno, pure in presenza di una esplicita previsione legislativa introduttiva di un trattamento sanitario obbligatorio.

- 3 Che solo in seguito hanno consentito l'impiego di tecniche rianimatorie e di terapia intensiva (quali il respiratore artificiale e i sistemi di idratazione ed alimentazione artificiali) che avrebbero consentito di prolungare le vite umane per un periodo ritenuto da taluni insopportabile, per non corrispondere ad una qualità della propria esistenza ritenuta accettabile.
- 4 Secondo quanto espressamente consentito dal 2° comma di questa disposizione.
- 5 Cfr. Corte Cost. sent. n. 242 del 2019, con cui è stata dichiarata "l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) (...) agevola l'esecuzione del proposito di suicidio (...)"
- 6 La cui elaborazione originale era giustificata dall'esigenza di garantire la cd. libertà dagli arresti, senza alcun riferimento, da parte dei Costituenti, ai diritti del paziente.

stegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente”⁷.

Ad analogo distanziamento dall’originario intento perseguito dal Costituente inducono quelle interpretazioni creative o manipolatorie cui è stato indotto l’interprete di turno in presenza di applicazioni della scienza (genetica, informatica, robotica, ecc.) che sollecitano l’elaborazione di nuove fattispecie di libertà, sia pure evolutive dell’originaria radice assiologica contenuta in Costituzione, comprensive, ad esempio, del diritto di conoscere (o di ignorare) le proprie origini genetiche, accanto al dovere, di segno opposto, di cedere tali informazioni ad altri, in presenza, ad esempio, del diritto di un consanguineo o di un individuo adottato di avviare efficaci protocolli terapeutici. In questa direzione è anche il riconoscimento del diritto a impedire la circolazione, agevolata dal ricorso allo strumento informatico, di dati sensibili (sanitari) o sensibilissimi (genetici) che riguardano l’individuo, attraverso la previsione del cd. diritto all’anonimato (contro profilazioni non autorizzate dall’interessato) o addirittura all’oblio, da cui deriva una pretesa ad una loro definitiva cancellazione.

3. Inerzia del legislatore e attivismo del giudice nel recepire le sollecitazioni provenienti dal dibattito bioetico

Come dimostra la recente giurisprudenza della Consulta, la maturazione del dibattito bioetico su questioni che interessano l’esistenza umana, dai suoi esordi alla sua fine, non è riuscita sempre ad offrire i necessari stimoli per l’introduzione, da parte del legislatore, di quella auspicata regolamentazione normativa in grado di assicurare un equilibrato bilanciamento tra i molteplici interessi coinvolti, così da assicurare la necessaria *certezza del diritto*. Sep-pure appare certamente corretta l’interpretazione di chi⁸ esprime il favore per un diritto che, in presenza soprattutto di questioni intime, riguardanti ad esempio la sessualità, sia disposto ad abbandonare la “pretesa” di intervenire in ogni dove, capace di “trasformare tecnicamente sé stesso in un discorso aperto”, di “cogliere ed accettare contingenza, variabilità e persino

7 Cfr. Corte Cost. sent. n. 242 del 2019.

8 S. Rodotà, *Diritto d’amore*, Laterza, Roma-Bari 2016, p. 5

irrazionalità”; un diritto, cioè, che “di fronte alla vita” sia “pronto a lasciare il posto” anche “al non diritto”, per privilegiare la decisione assunta dall’individuo nell’esercizio dell’insopprimibile diritto all’autodeterminazione.

Al di fuori di questi casi, che dovrebbero essere preferibilmente lasciati alla autonoma decisione dell’interessato, costituisce invece motivo di perplessità la prolungata inerzia, sovente riscontrata⁹, dell’organo della rappresentanza politica, quando non inadeguatezza del prodotto legislativo dallo stesso elaborato¹⁰.

Molteplici sono stati i fattori, che richiederebbero ciascuno uno specifico approfondimento, di questa insoddisfacente regolamentazione di materie eticamente sensibili e in grado di coinvolgere una pluralità di interessi. Ad una persistente crisi dei tradizionali strumenti della rappresentanza politica, a cominciare dal sistema dei partiti politici¹¹, occorre infatti aggiungere

9 Nonostante le numerose sollecitazioni provenienti dalla giurisprudenza di merito e di legittimità (GUP del Trib. di Roma 23 luglio 2007, n. 2049, sul caso di Piergiorgio Welby e Corte di Cass., Sez. III civ., 16 ottobre 2007, n. 21746, sul caso di Eluana Englaro), soltanto nel mese di dicembre 2017 il legislatore ha finalmente regolamentato (con legge n. 219) l’esercizio, da parte del paziente, del diritto all’autodeterminazione della propria esistenza attraverso il ricorso alle Disposizioni anticipate di trattamento (DAT). Analogo vuoto normativo continua a persistere a seguito della sentenza interpretativa di accoglimento adottata sul cd. caso Cappato (Corte Cost. n. 242 del 2019), cui avrebbe dovuto fare seguito, secondo gli auspici della stessa Consulta, un intervento del legislatore ordinario diretto a disciplinare compiutamente, attraverso l’integrazione della cit. legge n. 219, l’esecuzione dell’aiuto al suicidio.

10 La legislazione sulla pratica della fecondazione assistita (legge n. 40 del 2004) rappresenta un chiaro esempio di inadeguatezza del prodotto normativo elaborato che, proprio a causa della distanza dalle più diffuse evidenze scientifiche, aveva indotto la giurisprudenza di merito e successivamente anche quella costituzionale a disapplicare o, addirittura, ad annullare le sue parti più restrittive: che precludevano eccessivamente l’esercizio del diritto all’autodeterminazione della donna e della stessa coppia, pure a costo di pregiudicare il diritto alla salute della prima, ovvero che vietavano la possibilità di fecondare più embrioni (superiori al numero di tre) (sent. n. 151/2009); che escludevano la possibilità di effettuare una selezione preimpianto (sent. 96 e n. 229 del 2015); che vietavano la fecondazione eterologa (sent. n. 162 del 2014). Nonostante la sollecitazione del giudice costituzionale (sent. n. 84 del 2016) continua a permanere un vuoto normativo sulla sorte degli embrioni crioconservati soprannumerari, di cui è esclusa l’utilizzabilità a fini sperimentali, per poter ricavare cellule embrionali a fini terapeutici, o per consentire la loro donazione per adozione a favore di coppie diverse da quelle cui appartengono geneticamente.

11 Sovente dimostratisi insensibili a inserire nelle proprie agende elettorali temi eticamente sensibili, particolarmente divisivi e certamente poco proficui, se non rischiosi, per la conquista dell’auspicato consenso.

l'insuperata incomprensione tra le cd. *due culture*, umanistica e scientifica, certamente aggravata dalla conflittualità tra distinte interpretazioni etiche, di impostazione laica o confessionale, e da una crescente trasformazione multiculturale e multiethnica della società.

Nonostante le straordinarie opportunità offerte dalle tecnologie mediche, in grado di assecondare le aspettative di prevenzione e cura dell'individuo, il dibattito politico, per un insanabile scontro tra distinte visioni della vita, non è riuscito a fornire sempre i necessari stimoli per l'elaborazione di un'adeguata disciplina normativa.

L'incapacità mostrata dalle Camere di trasformare le decisioni assunte dalla maggioranza in un precipitato normativo, nonostante le numerose sollecitazioni provenienti dalla dottrina, dalla giurisprudenza e dagli stessi organismi di natura consultiva¹², ha dato origine ad una letteratura particolarmente critica. Volendo trarre spunto dai titoli di alcuni volumi recentemente dati alle stampe, significativa è stata la denuncia da parte di quanti hanno rilevato il decadimento del dibattito pubblico che avrebbe condotto ad una sorta di "medioevo del Parlamento"¹³, ad un'"era dell'incompetenza"¹⁴, della "pseudoscienza"¹⁵ o della "grande ignoranza"¹⁶, anche in considerazione della permanenza di insuperati pregiudizi e di una "congiura dei somari"¹⁷, di cui sarebbero portatori i "nemici della conoscenza". Da questa deriva anti-scientifica, da parte della politica, ne sarebbe derivato, per questi attenti osservatori delle trasformazioni indotte dalla conoscenza, un inesorabile "declino" del nostro Paese.

12 Come il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) istituito con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 marzo 1990, cui sono attribuiti sia funzioni di consulenza per il Governo, per il Parlamento e per le altre istituzioni, sia funzioni di informazione nei confronti dell'opinione pubblica sui problemi etici emergenti con il progredire delle ricerche e delle applicazioni tecnologiche nell'ambito delle scienze della vita e della cura della salute. Tra i compiti istituzionali del Comitato rientra pure quello di formulare pareri e indicare soluzioni anche ai fini della predisposizione di atti legislativi.

13 E. Fattori, *Medioevo del Parlamento. Perché la politica boicotta la scienza*, Rizzoli, Milano 2018.

14 T. Nichols, *La conoscenza e i suoi nemici. L'era dell'incompetenza e i suoi nemici*, tr. it., LUISS University Press, Roma 2018.

15 G. Corbellini, *Nel paese della pseudoscienza. Perché i pregiudizi minacciano la nostra libertà*, Feltrinelli, Milano 2019.

16 I. Tinagli, *La grande ignoranza. L'ascesa dell'incompetenza e il declino dell'Italia*, Rizzoli, Milano 2019.

17 R. Burioni, *La congiura dei somari. Perché la scienza non può essere democratica*, Rizzoli, Milano 2017.

Da qui una crescente azione di supplenza giudiziaria di ogni ordine e grado (ordinaria, di legittimità, di origine sovranazionale), all'esito delle numerose sollecitazioni provenienti dal corpo sociale. In un sistema di *civil law*, tale rimedio, pur consentendo la risoluzione dei singoli casi di specie, non potrebbe tuttavia scongiurare possibili asimmetrie interpretative, suscettibili di provocare insopportabili discriminazioni di trattamento, nonostante l'analogia delle questioni trattate.

La stessa incapacità di questo importante operatore del diritto di dominare compiutamente il fenomeno scientifico, è stata pure causa di un insoddisfacente prodotto giurisprudenziale, sovente adottato sull'onda dell'emozione e della *compassione cieca*.

Neppure l'autorevole intervento della Corte Costituzionale, attraverso pronunce caducatorie o interpretative delle disposizioni legislative impugnate, potrebbe porre rimedio agli inevitabili vuoti normativi, cui avrebbe dovuto correttamente provvedere il legislatore ordinario e, in considerazione del contenuto tecnico della materia in esame, gli stessi organi amministrativi interessati.

La portata etica delle *tragic choices*¹⁸, che esigono valutazioni politiche rimesse alla discrezionalità del legislatore¹⁹, non potrebbe essere certamente soddisfatta da una mera supplenza del giudice, pure se costituzionale, e questo nonostante l'importante apertura, recentemente ammessa dalla stessa Consulta, alla società civile²⁰ o agli esperti di chiara fama, proprio per agevolare l'acquisizione di opportune informazioni su specifiche discipline.

Lo sviluppo, in questa sede rappresentativa delle varie sensibilità presenti all'interno della collettività, pure aperta alla partecipazione (nella fase consultiva, attraverso le cd. *hearings*) degli esperti, avrebbe il merito di rendere possibile una ragionevole regolamentazione giuridica delle tecnologie utilizzate, così da ridurre i pregiudizievoli effetti di una visione *determinista* od *utilitarista* della conoscenza, certamente distante dalla impostazione personalista del nostro testo costituzionale.

18 Volendo qui riprendere il titolo del noto volume di G. Calabresi- P. Bobbitt, *Scelte tragiche*, tr. it., Giuffrè, Milano 1996.

19 Come pure sottolineato dalla stessa Corte Cost. nella sent. n. 242 del 2019, sul caso Cappato.

20 Come rappresentata dalle formazioni sociali, dai portatori di interessi collettivi o diffusi attinenti alla questione in discussione, dai soggetti istituzionali, dalle associazioni di categoria, dalle organizzazioni non governative: art. 4-ter (*Amici curiae*) e art. 14-bis (*Esperti*) delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte Costituzionale.

La dinamicità e specificità tecnica di una disciplina, che richiede conoscenze specialistiche nel campo della procreatica, dell'ingegneria genetica, del sostegno vitale, della palliazione, ecc., dovrebbero allora preferibilmente indurre a prediligere discipline normative, variamente definite, a *maglie larghe, duttili, elastiche*²¹, *facoltizzanti*²², *miti*²³, in grado di aprire la strada al successivo intervento del *soft law*²⁴ la cui elaborazione sarà, invece, rimessa agli organi tecnici.

I frequenti episodi di *de-costituzionalizzazione* (con riguardo ai diritti sociali) o di *inattuazione* di principi costituzionali (con riferimento a taluni diritti fondamentali), che hanno visto l'importante intervento surrogatorio, non sempre coerente, dei giudici comuni o costituzionali, dovrebbe, per tutte le ragioni che precedono, condurre ad un ripensamento del ruolo svolto dalla politica, proprio in ossequio alle tradizionali regole di fondo di una democrazia rappresentativa.

Pur non potendo di certo essere sottovalutato l'importante intervento del giudice, la riscoperta del ruolo delle maggioranze politiche per rimediare all'indeterminatezza ed episodicità delle soluzioni offerte dal diritto giurisprudenziale, incapace per sua natura di "fornire orientamenti omogenei e sicuri", avrebbe anche l'effetto di ridurre lo spazio progressivamente acquisito da "minoranze tecnocratiche (i giudici delle Corti italiane o europee) rispetto alle maggioranze democratiche (non a caso si è parlato di *juristocracy*)"²⁵.

4. L'elaborazione di una bioetica pratica

Lungi dall'essere ristretta all'analisi dell'impiego di sofisticate e avanzate applicazioni della biomedicina, nel campo della procreatica, della genetica, delle terapie rianimatorie, dell'intelligenza artificiale (AI) e della robotica, l'analisi bioetica non potrebbe, affatto, trascurare l'approfondimento dei tradizionali e consueti sviluppi della pratica medica di tipo as-

21 S. Rodotà, *Perché laico*, Laterza, Roma-Bari 2009.

22 L. Elia, *Introduzione ai problemi della laicità*, in *Problemi pratici della laicità agli inizi del secolo XXI, Atti del XXII Convegno annuale dell'AIC*, Napoli 26-27 ottobre 2007, Padova 2008, p. 17.

23 G. Zagrebelsky, *Il diritto mite. Legge diritti giustizia*, Einaudi, Torino 1992.

24 Dalle linee guida, ai protocolli sperimentali, alle norme di buona pratica clinica, ai codici deontologici.

25 A. Barbera, *Introduzione*, in G. Amato, *Le istituzioni della democrazia. Un viaggio lungo cinquant'anni*, Il Mulino, Bologna 2014, p. 167.

sistenziale, così da fornire ulteriori spunti esegetici alla Seconda Parte del testo costituzionale dedicata prevalentemente, anche se non esclusivamente, alla disciplina degli apparati organizzativi dello Stato.

Non potendo di certo essere relegata all'esclusivo approfondimento delle questioni esistenziali, con riguardo all'inizio e alla fine della vita umana, questo impegno interpretativo dovrà cioè essere esteso agli sviluppi *quotidiani*²⁶ e *pratici* della nobile arte ippocratica che prestano attenzione agli svolgimenti della relazione terapeutica. Una bioetica quindi che, senza trascurare interventi di consulenza etica e filosofica²⁷, sia attenta alle conseguenze per il benessere del paziente dell'impiego delle pratiche mediche, di prevenzione o di cura, in applicazione dei più diffusi protocolli assistenziali.

Questa declinazione della materia in esame, che appare attenta agli sviluppi applicativi della dimensione *pretensiva* (e quindi *sociale*) del diritto alla salute (come *libertà positiva: libertà di*), garantiti in Costituzione agli artt. 2, 3, 32, 1° comma e 117, 3° co. lett. m), spinge gli studiosi del diritto ad analizzare gli ambiti organizzativi del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.), nella dimensione assunta a seguito delle varie riforme costituzionali e legislative, e al loro impatto sui livelli di benessere dell'individuo. L'intento sarà quello di verificare le conseguenze delle numerose trasformazioni indotte dalla progressiva aziendalizzazione dei servizi sanitari²⁸, che pongono particolare attenzione alla loro efficienza (in termini di costi e benefici), e dalla federalizzazione, anche asimmetrica²⁹, dello stesso S.S.N. che ha dato origine ad una molteplicità di Sistemi sanitari regionali, al

26 Contrapposta da G. Berlinguer, *Bioetica quotidiana*, Giunti, Firenze 2000, alla bioetica di frontiera.

27 Cfr. CNB, *I Comitati per l'etica della clinica*, parere del 31 marzo 2017, reperibile all'indirizzo <http://bioetica.governo.it/>.

28 Realizzata dai decreti lgs. n. 502/1992, n. 517/1993 e n. 229/1999.

29 Come consentito dall'ult. co dell'art. 116 che, portato alle estreme conseguenze (in applicazione del recente modello proposto dalle Regioni Lombardia e Veneto), potrebbe addirittura mettere in discussione alcuni valori di fondo a cominciare dall'eguaglianza di trattamento di ogni individuo indipendentemente dal luogo di residenza. Tale deriva sarebbe, peraltro, aggravata dalla perdurante assenza, in aggiunta alla definizione dei LEA (introdotti per il settore sanitario dal D.P.C.M. del 29 novembre 2001, in seguito aggiornato dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017), del necessario calcolo dei costi e dei fabbisogni *standard* come previsti dal d. lgs. n. 68/2011, attuativo della riforma sul federalismo fiscale avviata dalla legge n. 42 del 2009, ma rimasta per ora ancora sulla carta. Al riguardo sia consentito rinviare a L. Chieffi, *La tutela del diritto alla salute tra prospettive di regionalismo differenziato e persistenti divari territoriali*, in "Nomos. Le attualità del diritto", n. 1/2020.

punto da indurre taluno³⁰ a dubitare, seppure provocatoriamente, della persistente permanenza del livello di intervento statale.

L'asimmetria dei possibili ambiti di tutela che ne potrebbero derivare per le popolazioni residenti nelle diverse Regioni, pure aggravata da atavici ritardi del territorio meridionale nella erogazione dei servizi socio/sanitari³¹, potrebbe inesorabilmente condizionare l'esercizio dello stesso diritto all'autodeterminazione dell'individuo, proprio in considerazione della stretta interdipendenza tra dimensione sociale del diritto alla salute e quella più strettamente soggettiva che attiene, in particolare, alla libertà per l'individuo di disporre autonomamente e liberamente del proprio corpo.

In presenza di un persistente divario, tecnologico, infrastrutturale e degli stessi organici dedicati a questo importante servizio pubblico, tra le diverse parti del territorio nazionale, non compensato da un opportuno intervento perequativo diretto a garantire la coesione e solidarietà sociale (come prescritto dall'art. 119, 3° e 4° co. Cost.), la possibile spinta verso un regionalismo asimmetrico e concorrenziale potrebbe, infatti, ridurre pericolosamente i livelli di assistenza che dovrebbero essere assicurati a tutta la popolazione italiana.

Nessun processo devolutivo, diretto a rafforzare gli ambiti competenziali delle autonomie territoriali, potrebbe perciò stesso mettere in discussione il bisogno, appartenente all'essenza unitaria dello Stato, di assicurare un appropriato e uniforme stato di benessere in grado di soddisfare, a prescindere dalla residenza dell'interessato, gli inderogabili bisogni di salute.

L'emergenza pandemica, provocata dalla diffusione del coronavirus, ha rafforzato le profonde preoccupazioni per una differente capacità delle molteplici aziende sanitarie locali di garantire, con riguardo soprattutto alla medicina intensiva e rianimatoria, analoghi *standard* di assistenza. In presenza di una carenza, nei territori meridionali, di strutture di questo tipo per provvedere alla possibile domanda di assistenza, solo un minore impatto dell'epidemia, rispetto alle Regioni più martorate (come la Lombardia,

30 R. Balduzzi, *Esiste ancora un Servizio sanitario nazionale?*, in M. Ricca-L. Chieffi (a cura), *Regionalismi e diritti di cittadinanza*, Formez, Roma 2005, p. 23 ss.

31 Che trova soprattutto conferma nel fenomeno migratorio delle popolazioni meridionali verso strutture sanitarie, maggiormente attrezzate, del centro-nord del paese. A fronte di saldi attivi per Lombardia, Emilia Romagna, Veneto, Toscana, Friuli Venezia Giulia, Umbria e Molise, corrispondono infatti saldi negativi per tutte le altre Regioni, con punte di ristoro oltre i 100 milioni di Euro, per Lazio, Campania, Puglia, Sicilia e Calabria: *Report Osservatorio GIMBE*, 3/2018, *La mobilità sanitaria interregionale nel 2017*, Luglio 2018, Elaborato dalla Fondazione GIMBE.

il Piemonte e l'Emilia Romagna), ha consentito che tale precarietà non si trasformasse in una vera e propria catastrofe sanitaria.

Le possibili ricadute sulla effettività dei livelli essenziali di assistenza, in grado di assicurare quell'auspicato stato di benessere, di queste inedite trasformazioni dei livelli di governo, non potrebbero pertanto sfuggire al dibattito bioetico che, accanto all'approfondimento degli ambiti esistenziali dell'individuo, dovrà pure dedicarsi, nella sua declinazione più *pratica*, proprio all'analisi delle politiche pubbliche, statali e regionali, poste in essere in questo importante settore di intervento sociale.