

N. 20 (Nuova serie)

CENTRO INTERUNIVERSITARIO DI RICERCA BIOETICA

Sede (Direzione e Segreteria):

AOU Federico II Edificio 20, piano I – Via Pansini 5 – 80131 Napoli

Sala riunioni degli organi collegiali:

Cortile delle Statue, 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: Andrea Patroni Griffi

VICE DIRETTORE: Giuliana Valerio

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

COMMISSIONE SCIENTIFICA: P. Amodio; C. Bianco; G. Capo; E. Capozzi; G. Castaldo; A. Cesaro; N. Colacurci; G. Comi; C. De Angelo; F. De Vita; F. del Pizzo; L. Gatt; C. Ghidini; E. Imparato; L. Kalb; S. Marotta; F. Mazzeo; F. Russo; D. Scarpato; G. Vacchiano; G. Valerio; V. Verdicchio; V. Zambrano; I. Zecchino; M. C. Zurlo.

MEMBRI COOPTATI NELLA COMMISSIONE SCIENTIFICA: G. Aliotta; C. Buccelli; G. Cacciatore; G. Cantillo; E. D'Antuono; E. Di Salvo; L. Ferraro; A. Lepre; G. Lissa; A. Palma; C. Polito; A. Postigliola; L. Romano; G. Rossi; A. Russo; P. Stanzone; A.M. Valentino; M. Villone.

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

'QUADERNI DI BIOETICA' NUOVA SERIE

DIRETTORI: Claudio Buccelli, Lorenzo Chieffi, Enrico Di Salvo, Giuseppe Lissa, Andrea Patroni Griffi

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).

LE SFIDE DEL COVID-19 ALLA BIOETICA

a cura di
Raffaele Prodomo e Alessia Maccaro

Il volume è stato finanziato dal Centro Interuniversitario di Ricerca Bioetica - CIRB.

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

Collana: *Quaderni di bioetica*, n. 20
Isbn: 9788857588223

© 2022 – MIM EDIZIONI SRL
Via Monfalcone, 17/19 – 20099
Sesto San Giovanni (MI)
Phone: +39 02 24861657 / 24416383

INDICE

INTRODUZIONE

QUESTIONI BIOETICHE

<i>Luisella Battaglia</i> UN'ETICA DELLA RESPONSABILITÀ PER LA CRISI PANDEMICA	17
<i>Salvatore Alberto Cuomo</i> IL MOVIMENTO INTERNAZIONALE DELLA CROCE ROSSA E MEZZALUNA ROSSA E L'EMERGENZA PANDEMICA DA SARS-COV 2	33
<i>Maria Antonietta La Torre</i> PANDEMIA E VULNERABILITÀ: TRACCE DI UNA SCONFITTA	37
<i>Alessia Maccaro – Leandro Pecchia</i> SCIENZA, ETICA, POLITICA E SOCIETÀ. UN DIALOGO INTERDISCIPLINARE SOLLECITATO DALLA PANDEMIA DI COVID-19	49
<i>Raffaele Prodomo</i> SIAMO UOMINI O CAPORALI? LA PROLIFERAZIONE DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO RIDUCE O AUMENTA L'ARBITRARIETÀ DELLA LORO INTERPRETAZIONE?	65
<i>Giuseppe Reale</i> Distanze e vicinanze: posture mondane dal tempo pandemico	75
<i>Gianluca Attademo</i> LA VITA IN PRIMA PERSONA AI TEMPI DELL'INFODEMIA	93

Osvaldo Sacchi

QUALCHE OSSERVAZIONE SULLA NOZIONE DI DIGNITÀ COME VALORE DI RIFERIMENTO PER LA RIFLESSIONE BIOETICA	105
---	-----

QUESTIONI BIOGIURIDICHE

Rosa Guarino

L'EMERGENZA COVID-19 TRA DIRITTO ALLA SALUTE E LIBERTÀ DI AUTODETERMINAZIONE: QUALE BILANCIAMENTO?	135
---	-----

Carlo Iannello

LE “SCELTE TRAGICHE” DEL DIRITTO A TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA. I LIMITI COSTITUZIONALI DELLA VACCINAZIONE OBBLIGATORIA	147
---	-----

Franca Meola

LE MISURE DI CONTRASTO ALLA CRISI EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 TRA “LIBERTÀ” E “AUTORITÀ”, “AUTONOMIA” E “SOLIDARIETÀ”: NOTAZIONI MINIME SUL “METRO DI GIUDIZIO”	169
--	-----

QUESTIONI RELIGIOSO-CULTURALI

Maria d'Arienzo

VACCINI ANTI-COVID E FATTORE RELIGIOSO	195
--	-----

Natasha Cola

LE SFIDE DEL COVID-19 ALLA BIOETICA: IL CASO DEI MIGRANTI IRREGOLARI	215
---	-----

Pasquale Giustiniani

GLOBALIZZAZIONE DELLA BIOETICA E NUOVI CONFRONTI CON LA PROSPETTIVA ETICA CRISTIANA IN TEMPO DI PANDEMIA	227
---	-----

Franco Manti

LA CRISI COME OPPORTUNITÀ. UN ETHOS SOCIALE CONDIVISO PER CAMBIARE STRADA	243
--	-----

NOTIZIE SUGLI AUTORI	257
----------------------	-----

INTRODUZIONE

La raccolta di saggi che compongono il presente volume collettaneo è frutto dell'enorme impatto avuto dall'evento pandemico su una riflessione bioetica che sembrava affetta da una decadenza autoreferenziale ormai inarrestabile¹, rappresentando un valido esempio di quell'approccio interdisciplinare alle questioni bioetiche proposto dalla cultura della complessità, cui fa riferimento larga parte degli autori partecipanti al volume. Il pensiero della complessità è, forse, la struttura epistemologica più adatta in cui inserire problematiche e persone apparentemente distanti tra loro, dal piccolo funzionario di regime che riesce a burocratizzare lo sterminio al comico come Totò, cui in prima istanza, non si sarebbe attribuita alcuna sensibilità politica particolare².

Questo spiega almeno in parte perché una discussione partita durante la seconda ondata trovi il suo (sempre parziale e provvisorio) compimento in una pubblicazione contemporanea alla quarta ondata pandemica. Non proprio un instant-book!

Il presente lavoro, infatti, nasce durante la seconda ondata della pandemia da Covid-19 dallo scambio iniziale di un piccolo gruppo di membri dell'Istituto Italiano di Bioetica (IIB) della sezione Campana che nota come l'impetuoso tsunami di pubblicazioni legate in un modo o nell'altro alla pandemia lasci ancora molto spazio a riflessioni interdisciplinari. In particolare, sollecita la riflessione l'esigenza di ascoltare anche i più giovani e di creare uno spazio di confronto tra esperti maturi ed esordienti sui temi di così dirimente attualità. Si realizza così la proposta progettuale di un ciclo di seminari, inizialmente intitolato "La bioetica interpreta la pandemia" e poi "Le sfide del Covid-19 alla bioetica" che, configurandosi come dialogo

-
- 1 R. Prodomo (a cura di), *25 anni di bioetica a Napoli. I protagonisti e le idee*, Mimesis, Milano 2021.
 - 2 E. Morin, *La sfida della complessità*, a cura di A. Anselmo, G. Gembillo, Le Lettere, Firenze 2017 e Id., *Cambiamo strada. Le 15 lezioni del Coronavirus*, Raffaello Cortina, Milano 2020.

tra interpreti esperti e giovani ricercatori di diversa provenienza disciplinare, proponesse una prospettiva di arricchimento e crescita esperienziale e teoretica dalle sfumature plurime. Tale proposta si colloca nel solco della collaborazione con il Centro Interuniversitario di Ricerca Bioetica (CIRB), di cui Raffaele Prodomo, presidente dell'IIB sezione Campana, è rappresentante del gruppo di aderenti e afferenti che, in quest'occasione, sono chiamati direttamente ad esprimere le proprie posizioni. La circostanza emergenziale, inoltre, impone che il luogo di realizzazione di tale progetto, accolto presto con favore dal CIRB, sia quello del webinar online che ha il pregio di disporsi a una diffusione ampia in termini di utenza e di provenienza dei partecipanti, ma che porta con sé il rischio di arrogarsi la pretesa divulgativa, distante dagli intenti dello scambio tra esperti o sinceramente interessati, per cui si è evitata la diffusione sui canali social, e si è preferito accettare l'invito della divulgazione tramite i canali del Polo di Biodiritto dell'Istituto di Alta Formazione M&C Militerini.

Dopo un brainstorming sulle proposte tematiche e i relatori da invitare il programma si è sviluppato in 4 incontri:

1. Il primo, dal titolo "Quale etica per l'emergenza pandemica?" si è tenuto il 18 febbraio 2021, presieduto dal direttore del CIRB, Andrea Patroni Griffi, che ha dato la parola alla presidentessa dell'Istituto Italiano di Bioetica, Luisella Battaglia, sul tema "Coronavirus e l'idea di salute globale", seguita da Raffaele Prodomo, su "Problemmatiche bioetiche della pandemia in prospettiva evolucionistica", e da Maria Antonietta La Torre che ha riflettuto sulle "Implicazioni bioetiche della sospensione dei trattamenti in condizione di scarsità di risorse". Discussant del giorno era Franca Meola che ha proposto le sue riflessioni biogiuridiche sulle questioni emerse.
2. La seconda giornata di studio si è tenuta il 4 Marzo 2021 e ha avuto ad oggetto i "Profili del diritto alla salute ai tempi dell'emergenza: tra salute pubblica e consenso informato". L'incontro, moderato da Rosa Criscuolo e trasmesso su Radio Radicale³, ha ospitato le relazioni di Rosa Guarino su "La tutela dei diritti ai tempi dell'emergenza Covid- 19", di Nunzia Cannovo su "La relazione medico-paziente nella pandemia: il ruolo del consenso informato", di Gianluca Attademo su "Disinfodemics e WHO". Hanno concluso il dibattito gli interventi dei discussant Giorgio Berchicci e Paolo Valerio.

3 <https://www.radioradicale.it/scheda/630695/profili-del-diritto-alla-salute-ai-tempi-dellemergenza-tra-salute-pubblica-e-consenso?i=4242168> (ultima visualizzazione ottobre 2021).

3. Il terzo incontro, del 18 Marzo 2021, dal titolo “Risvolti etici e giuridici della vaccinazione per Covid-19”, anche questo moderato da Rosa Criscuolo e trasmesso su Radio Radicale⁴, è stato presieduto dall'ex direttore del CIRB, Lorenzo Chieffi che ha dato la parola a Carlo Iannello il quale ha discusso de “La vaccinazione obbligatoria tra autodeterminazione individuale e tutela della salute collettiva” e a Raffaele Prodomo su “I paradossi della strategia antipandemica: tra cure imposte e negate”. Discussant del giorno sono stati Francesca Forni e Salvatore Alberto Cuomo.
4. Il quarto ed ultimo webinar del 15 Aprile 2021, intitolato “Dialoghi interdisciplinari sulla pandemia tra religiosità e multiculturalismo” e presieduto da Franco Manti, ha avuto come relatori Pasquale Giustiniani che ha parlato dei “Documenti bioetici del Vaticano in tempo di pandemia (vita terminale e vaccinazioni)”, Giuseppe Reale che ha riflettuto su “La distanza sociale come riposizionamento nel mondo?” e Alessia Maccaro che ha argomentato del rapporto tra “Covid-19 e multiculturalità”. Ha concluso i lavori la riflessione della discussant del giorno Natasha Cola.

Il ciclo di Webinar non si è concluso con l'invito ai relatori a inviare i loro contributi, bensì con una “call for papers” per relatori e utenti, affinché destinassero alla pubblicazione le riflessioni emerse a partire dal confronto conclusosi.

Pertanto il presente volume rappresenta la summa di una riflessione diacronica sviluppatasi in tutto l'arco del 2021 e rafforzatasi in virtù del ciclo di webinar IIB-CIRB.

Il libro è diviso in sezioni tematiche: *Questioni bioetiche*, *Questioni bio-giuridiche* e *Questioni religioso-culturali*.

La prima parte si apre con un saggio della presidentessa dell'Istituto Italiano di Bioetica, Luisella Battaglia, la quale affronta il tema del Covid-19 nei termini di una catastrofe, espressione del nostro rapporto tecnico e simbolico con la natura e “anche delle nostre difficili relazioni con le altre specie”. Passando attraverso le interpretazioni della pandemia odierna nei termini di ottimismo ingenuo e realismo tragico l'autrice recupera la centralità del valore della cura in ambito filosofico, etico e politico. La pandemia richiama alla mente la comune vulnerabilità, il bisogno reciproco e condiviso di cura inteso in senso globale, socio-ambientale, che richiede un approccio integrale. Tutto ciò evidenzia come “la sfida posta alla bioetica

4 <https://www.radioradicale.it/scheda/631859/risvolti-etici-e-giuridici-della-vaccinazione-per-Covid-19/stampa-e-regime> (ultima visualizzazione ottobre 2021).

dalla pandemia dovrebbe essere l'elaborazione di un'etica della responsabilità su scala planetaria come sola adeguata ad affrontare i problemi cruciali di sopravvivenza per un'umanità intesa ormai come una comunità di destino”.

Segue il saggio di Salvatore Alberto Cuomo il quale apre le porte della Croce Rossa italiana, descrivendo come i suoi principi etici abbiano trovato applicazione anche nelle attività vaccinali e preventive dell'infezione da Sars-CoV-2. L'autore parla dell'attività di counselling vaccinale operata dai volontari della Croce Rossa durante l'emergenza pandemica come di un'azione di facilitazione di processi decisionali autonomi mossa non da intenti di “straordinario eroismo” bensì di “ordinaria gentilezza”.

Maria Antonietta si occupa, poi, dell'impatto che il Covid-19 ha avuto sulle persone in condizioni di fragilità, riflettendo sull'inadeguatezza della gestione del SSN e dei criteri invalsi per il triage. In proposito l'autrice sottolinea come le strategie di cura e le decisioni allocative non devono essere condizionate da fattori economici o socioculturali, ma da principi di equità ed eguaglianza. In tale direzione propone un'ottica di equità in cui ci si dovrebbe preoccupare di assicurare una giustizia riequilibrativa in linea con il passaggio da una nozione medica ad una sociale di disabilità. A ciò aggiunge che il “criterio di orientamento sia sempre e comunque il principio di eguaglianza, in entrambe le sue declinazioni: di eguaglianza orizzontale, secondo la quale gli individui con lo stesso stato di salute o di bisogno devono essere trattati alla stessa maniera, e verticale, per cui gli individui con peggiore stato di salute o con maggiore bisogno devono essere trattati più favorevolmente”.

Alessia Maccaro recupera le fila bioetiche di un'intervista rivolta a Leandro Pecchia, ingegnere biomedico di fama internazionale che riporta il lavoro condotto durante le prime fasi della pandemia di Covid-19 all'interno degli organismi sovranazionali di cui è membro. Il dibattito apre a riflessioni di tipo bioetico sul ruolo della scienza, della politica e della comunicazione in tempi di crisi e propone la responsabilità come principio di azione, di pensiero e anche di silenzio non inteso come inopia, bensì come pensoso tempo necessario per affrontare in maniera adeguata le emergenze a venire.

Raffaele Prodomo nel suo saggio si interroga sulla normazione in contesti di crisi alla luce di quella che lui definisce “patologica incontinenza gius-generativa” esperita nell'odierna pandemia da Covid-19 e che, come l'autore riprova con rimandi all'esperienza totalitaria e ai tanti esperimenti della psicologia sociale, alimenta una nociva deriva autoritaria in alcuni tipi umani. Su tale scorta Prodomo recupera l'immagine satirica del “ca-

porale”, “colui che agisce avendo sé stesso come unica finalizzazione, arrivando all’estremo di non ritenere l’altro un soggetto morale alla pari”. Tale tipizzazione si ripropone allorquando, come accaduto nel periodo pandemico, non riesce appieno il bilanciamento tra Salute e Libertà, ovvero quando vengono messi in discussione valori costituzionali fondamentali come la libertà e si innescano distorti fenomeni di obbedienza e autoritarismo. Attademo ripercorre il fenomeno inedito dell’infodemia che ha accompagnato la pandemia discutendo il tema della autodeterminazione.

Il saggio di Osvaldo Sacchi riscopre la radice della nozione di dignità per distinguere l’idea dalle sue declinazioni concettuali, per individuare quelle inferenze logiche che nel corso dell’evoluzione storica hanno reso complessa e discutibile l’interpretazione di questo concetto. Dopo una breve rassegna del quadro normativo vigente in Italia, in Europa e nella comunità internazionale (dove la dignità della persona umana è un parametro di riferimento imprescindibile), si ricostruisce una nozione che trova il suo fondamento nella retorica ellenistico-romana del I secolo a.C., si arricchisce degli apporti di Boezio (vera dignitas) e Tommaso d’Aquino (valore intrinseco), ma trova la sua completa definizione nel raffinato umanesimo di Pico della Mirandola (dignitas “creaturale”) dove la dignità, come valore assiologico, non è una dote genetica e statica applicata alla soggettività, ma un esercizio di merito e di successo. Il percorso evolutivo di questa nozione si completa con Vico e Kant che hanno compreso che per attuare concretamente questo principio è necessaria una legge giusta e questa è tale solo se degna.

Chiude la prima sezione Giuseppe Reale il quale rileva come l’attuale prolungata esperienza pandemica, nella sua globalità di evento bioetico trasversale, rappresenta una situazione discriminante, potenzialmente capace di segnare una possibilità di svolta o di ulteriore involuzione con le questioni antropologiche e sociali proposte all’attenzione mondiale. La riflessione filosofica è invitata, pertanto, ad offrire la sua connaturale capacità di visione articolata e, allo stesso tempo, di sforzo sintetico, poiché possa rilevare elementi da connettere in una riproposizione paradigmatica della grammatica dell’umano.

Apri la sezione sulle *Questioni Biogiuridiche* Rosa Guarino la quale muove dall’assunto che la situazione determinata dal Covid-19 abbia posto al giurista numerosi dilemmi per la difficoltà intrinseca di porre in essere un bilanciamento di valori Costituzionalmente garantiti. In particolare, il dilagare della pandemia dà la stura ad una nuova valorizzazione del diritto alla salute ex. art. 32 Cost. nella sua dimensione collettivistica e “*super-individuale*”, legittimando la compressione di tutti gli altri diritti e valori Costituzionalmente garantiti.

Da qui la sollecitazione ad una riflessione circa la necessità di temperare il diritto alla salute quale “*interesse della collettività*” con la sua accezione di “*diritto fondamentale*” dell’individuo nella sua portata soggettivistica. Proprio in quest’ottica assume piena valorizzazione il consenso informato e va scongiurato il rischio che lo stesso si riduca a mero atto formale, perdendo il suo valore, accrescendo in tal modo la solitudine del malato Covid quale soggetto “*particolarmente vulnerabile*”. Si tratta di un aspetto estremamente delicato sotto il profilo giuridico ed etico, che postula la necessità di trovare un punto di equilibrio tra l’interesse alla salute nella sua portata collettiva e il diritto alla salute nella sua dimensione individualistica, ponendo al centro la tutela della persona e della dignità umana, che certamente rappresenta il prius logico ed ontologico di tutti i diritti.

Segue il saggio di Carlo Iannello che si occupa della tematica dell’obbligo vaccinale, mettendo in evidenza come, proprio la disciplina costituzionale dei trattamenti sanitari obbligatori esalti la dimensione di libertà che la Costituzione ha attribuito alla salute individuale. Lo studio analizza, poi, la questione dell’obbligo mettendo in evidenza che al legislatore sono aperte una pluralità di scelte, tutte, in astratto, consentite dalla disciplina costituzionale. Nel caso delle vaccinazioni obbligatorie, tuttavia, la discrezionalità politica non è solo ancorata ai principi di ragionevolezza, proporzionalità e necessità, ma deve essere suffragata da evidenze scientifiche. Per cui, tanto più incerta e imprevedibile è la situazione di fatto e tanto più incerte e dubitative sono le conoscenze scientifiche, tanto più il calcolo rischi benefici e il conseguente bilanciamento (dal quale deve risultare il doppio beneficio, per la salute individuale e per quella collettiva) sarà complesso. L’esigenza di cautela risulta pertanto amplificata.

Il saggio di Franca Meola muove dalla ricerca di un bilanciamento tra istanze di libertà ed esigenze di solidarietà sollevata dalla crisi epidemio-logica di Covid-19. L’autrice si concentra, poi, sul caso italiano e sulla gestione politico-normativa nelle prime due fasi e dunque sul passaggio da una prospettiva precauzionale a favore di una conformazione a Costituzione delle misure di carattere emergenziale. La crisi sanitaria odierna, viene definita “crisi di sistema ed in progress” che “non ha semplicemente evidenziato i molti limiti di una politica di soli tagli e progressiva destrutturazione dell’apparato sanitario, ma da ultimo ha anche e soprattutto sottolineato l’intrinseca debolezza di ogni retorica sui diritti fondamentali, che li sottragga al *balancing test*, ed a quell’esigenza di un loro giusto temperamento ad esso sottesa”.

La terza ed ultima sezione si rivolge, poi, alle *Questioni religioso-culturali* che pure sono state sollecitate dall’emergenza pandemica.

Aprè la sezione Maria d'Arienzo la quale riflette sulla campagna vaccinale nell'ottica di un bilanciamento tra la tutela del diritto di libertà religiosa e la tutela del diritto alla salute pubblica. L'autrice propone una ricostruzione del dibattito intraconfessionale, riportando le reazioni delle varie autorità religiose alla vaccinazione contro il Covid-19: dalle motivazioni etico-religiose celantesi dietro l'obiezione sino alla collaborazione offerta alle autorità civili nell'attuazione della campagna vaccinale.

Segue il saggio di Natasha Cola la quale affronta la diffusione del virus nei termini di sindemia, approccio questo che le consente di porre in relazione la patologia virale con le condizioni socio-economiche ed ecologiche dei territori in una prospettiva sistemica e planetaria. Da tale prospettiva emerge con più chiarezza come il Covid abbia portato all'attenzione il tema della vulnerabilità sociale e il "razzismo strutturale" di alcune politiche. In tal senso la medicina interculturale viene considerata fondamentale sia a livello specifico sanitario sia, più in generale, quale fattore di sviluppo del pluralismo e della democrazia

Pasquale Giustiniani individua una correlazione tra la pandemia globale e le questioni di fine vita, interpretandola attraverso i documenti del magistero cattolico. Questi ultimi vengono recuperati anche sulle questioni della pandemia, in particolare sulla moralità dell'uso dei vaccini. L'autore recupera il dibattito che è intercorso negli organi ecclesiastici sui temi della pandemia con riferimento alla tradizione della dottrina morale sociale della Chiesa.

Chiude il volume il saggio di Franco Manti che si interroga sul rapporto tra l'appartenenza culturale e la crisi generata dal Covid-19 prima seguendo l'argomentazione di Appiah e, poi, attraverso una ricca riflessione sull'appartenenza nazionale e sul pluralismo religioso, pone l'attenzione sul confronto tra mascherina e velo integrale. L'autore sottolinea "l'urgenza di una rielaborazione dell'immaginario sociale ereditato dalla modernità che comporta, anche, una riflessione sulla relazione identità – cultura – nazione, nella prospettiva di una 'reinvenzione' della nazione e della sua funzione nel quadro internazionale". L'invito è, dunque, a compiere "scelte innovative" nel senso "della condivisione di *ethos civile* basato sull'affermazione di una nuova coscienza planetaria centrata su una visione solidale dei rapporti fra gli uomini e fra questi gli animali non umani e l'ecosistema".

Pur se a distanza di due anni dallo scoppio della pandemia è parso ancora opportuno tornare a riflettere sulle questioni che hanno sollecitato il dibattito durante il primo periodo dell'emergenza pandemica, sia per un confronto prospettico con quanto si è verificato in questo periodo di tempo sia per sottolineare come lo scambio interdisciplinare rappresenti uno

strumento efficace per attenzionare questioni di interesse collettivo e per aiutare a fare chiarezza nel confuso presente in cui ci siamo venuti a trovare. Tali obiettivi di chiarezza, tuttavia, non sono scontati e apriori in ogni scambio culturale, ma richiedono l'accettazione "di un metodo criticamente condiviso". E questo comporta, quindi, di non cedere nemmeno un millimetro di fronte a tesi complottiste non corroborate da prove empiriche. Per chi vorrebbe che nelle scuole e all'università trovassero spazio e dignità scientifica di insegnamento il geocentrismo di contro all'eliocentrismo e il "progetto intelligente" in alternativa alla selezione naturale darwiniana non si replica con argomentazioni scientifiche che andrebbero sicuramente sprecate. La risposta più seria in questi casi potrebbe essere affidata a quel "pernacchio" di cui offre una mirabile esemplificazione Eduardo de Filippo ne "L'oro di Napoli" di Vittorio De Sica attribuendogli il valore semantico di qualificare negativamente il soggetto bersaglio dello spernacchiamento (*a schifezza ra schifezza ra schifezza e...*). Come ultima possibilità di non interlocuzione con il mondo di chi rifiuta la scienza in maniera aprioristica abbiamo la possibilità di togliere la parola. Esemplificativo di tale opzione è l'esempio di Aldo Cafiero: uno stimato e famoso avvocato napoletano, alla cui famiglia il prof. Prodomo è legato dalla fraterna amicizia con i figli Andrea, prematuramente scomparso e Carlo, di cui è coetaneo e collega (essendo entrambi medici), raccontò questo aneddoto relativo alla tolleranza nei confronti di diversamente pensanti. Durante un'udienza, nel pronunciare l'arringa finale un avvocato si esibì in una serie di strafalcioni giuridici e grammaticali. Il giudice che conduceva l'udienza sopportava a fatica all'ennesimo delitto perpetrato nei confronti della lingua italiana e del diritto, intervenne spazientito e tolse la parola al malcapitato avvocato. A sostegno del suo operato il giudice così si difese dall'accusa di aver negato un diritto dell'avvocato a esercitare la sua professione: "Caro avvocato, indubbiamente siamo in uno stato di diritto e, quindi, essere imbecilli in qualche modo è lecito legalmente parlando. Ma lei francamente ne abusa!".

Alessia Maccaro - Raffaele Prodomo

QUESTIONI BIOETICHE

LUISELLA BATTAGLIA
UN'ETICA DELLA RESPONSABILITÀ
PER LA CRISI PANDEMICA

SOMMARIO: 1. *L'effetto pipistrello*. 2. *La responsabilità tra paura e speranza*. 3. *Come intendere la speranza?*. 4. *Figure e pratiche della speranza*. 5. *Ottimismo e speranza*. 6. *Vulnerabilità ed etica della cura*.

1. *L'effetto pipistrello*

Gli eventi catastrofici che abbiamo vissuto nel passato – da Seveso a Bopal, da Chernobyl a Fukushima –, generando il timore di una contaminazione generalizzata della nostra vita quotidiana, ci hanno fatto percepire il lato oscuro della globalizzazione. Le catastrofi che ormai temiamo maggiormente sono quelle indotte dal nostro sistema socio-economico e dal nostro modo di vivere: non sono più, come un tempo, un'espressione della natura ma piuttosto del nostro rapporto tecnico e simbolico con essa e, aggiungerei, anche delle nostre difficili relazioni con le altre specie.

Basti pensare al caso “Mucca pazza” da cui era emerso anni fa in tutta la sua drammaticità il nodo cruciale, e eticamente ancora irrisolto, del rapporto tra umani e animali e che aveva spinto qualcuno a chiedersi se non fosse più appropriato parlare, anziché di mucca pazza, di *homo demens*. Un caso sollevato – come oggi avviene col Covid-19 – dal fondato sospetto di una trasmissione del morbo attraverso un salto di specie, un sospetto che è stato frettolosamente rimosso, nonostante chiami in causa le enormi questioni della globalizzazione dei mercati e gli stessi equilibri politici ed economici del mondo. Ma cosa evoca il “salto di specie”? Non significa forse che abbiamo alterato equilibri, modificato rapporti, dimenticato sia le regole più elementari di prudenza, sia le norme di rispetto che dovrebbero governare i nostri rapporti con le altre specie? Se il dominio dell'uomo è il risultato di una lunga guerra d'indipendenza dalla natura, gli animali rappresentano i prigionieri esibiti di un esercito trionfante. Certo, il confine per noi più difficile da attraversare, quello che più resiste alla compassione e sfida l'empatia è senz'altro quello della specie. Se è vero che l'etologia ci

fornisce una serie di informazioni sulla vita degli animali e la complessità del loro comportamento, resta il fatto che continuiamo a pensare agli animali quasi come ad alieni, provenienti da mondi diversi, le cui esperienze non hanno nulla a che vedere con la nostra vita. Non a caso alcuni anni fa proprio ad un pipistrello si riferiva un filosofo, Thomas Nagel, in un sofisticato saggio dal titolo “Che effetto fa essere un pipistrello?” per mostrare i limiti dell’empatia, ovvero l’impossibilità per noi umani di capire che cosa significa essere nella pelle di un altro animale¹.

La scelta del pipistrello era giustificata dal fatto che si trattava di una specie vicina a noi (in quanto mammiferi) ma insieme dotata di apparati sensori e di attività così differenti dai nostri da renderla fundamentalmente *estranea*. È possibile – si chiedeva Nagel – penetrare nella vita interiore del pipistrello e riprodurne l’esperienza, partendo dalla nostra? Posso certo usare la mia immaginazione ma essa è limitata. Non servirà a nulla cercare di immaginare che abbiamo membrane palmate sui nostri arti che ci permettono di volare qua e là nel crepuscolo e all’alba per acchiappare insetti o che passiamo le giornate appesi a testa in giù in una grotta. Per quanto possa sforzarmi, tutto questo (e non è molto) mi dirà soltanto che effetto farebbe *a me* comportarsi come si comporta un pipistrello. Ma la questione non è questa: io desidero sapere che effetto fa a un pipistrello essere un pipistrello. Le risorse della mia immaginazione si rivelano inadeguate a tale scopo. Anche se, per ipotesi, riuscissi a metamorfosarmi in un pipistrello, sarebbe sempre un me stesso trasformato in pipistrello quello di cui parlerei. Fermiamoci qui. Quella di Nagel è evidentemente una domanda paradossale che mira ad evidenziare i limiti del nostro conoscere e il carattere irriducibilmente soggettivo della nostra esperienza.

Ma ecco che il salto di specie da cui si sarebbe originato – almeno secondo i pareri più accreditati – il Covid-19 ci ricorda che siamo più vicini, anzi pericolosamente vicini. Oggi la domanda più appropriata dovrebbe così riformularsi “Che effetto fa un pipistrello a noi?”. Oggi siamo in grado di capire, ad esempio, che effetto fa ad un pipistrello essere privato del suo habitat, a causa della deforestazione e dell’uso sconsiderato del territorio, e, grazie agli studi degli zoologi e degli etologi, comprendere l’insorgenza degli stress che ha subito e che hanno provocato una zoonosi, originando quel virus che si è trasmesso, attraverso mercati privi di ogni controllo, commerci illegali, etc. fino a noi. Eccoci, dunque, inopinatamente legati da una singolare parentela, una prossimità che non saremmo mai stati dispo-

1 T. Nagel, “*Che effetto fa essere un pipistrello*”, in *Questioni mortali*, Il Saggiatore, Milano 2015.

sti a riconoscere ma che dovrebbe forse sollecitare qualche riflessione nei termini del nostro stesso interesse di specie fino a suggerire l'istanza di una riflessione bioetica in termini di una salute davvero globale.

È ben noto il cosiddetto “effetto farfalla” espresso dalla domanda: “Può il batter d'ali di una farfalla in Brasile provocare un tornado in Texas?” ispirato da un racconto di Ray Bradbury, *Rumore di tuono*, in cui si narra di un escursionista del futuro che, calpestando una farfalla, provoca una catena di conseguenze catastrofiche per la storia umana. Non è quindi fantascienza oggi parlare di un “effetto pipistrello” chiedendoci quali conseguenze devastanti e imprevedibili abbia prodotto sulla nostra esistenza questo piccolo animale di cui non ci saremmo mai occupati, se non per porci – mi riferisco alla categoria dei filosofi – talune bizzarre domande. È certamente sconcertante, per fare un solo esempio, dover ammettere che la nostra vita, nella complessità dei suoi aspetti, sia misteriosamente collegata ai pipistrelli nell'entroterra cinese. L'uomo, la misura di tutte le cose, con la sua prodezza scientifica, il suo dominio sulla natura, si trova di fronte ad una catastrofe che non riesce a controllare e che lo richiama alla sua irriducibile dimensione biologica, alla sua costitutiva vulnerabilità. Forse anche per questo dovremmo riflettere più seriamente al nostro rapporto col mondo animale in termini di etica della responsabilità.

Come conciliare, ad esempio, i nostri standard di giustizia con i maltrattamenti inflitti agli animali, specie nella catena alimentare e industriale?

“Dobbiamo estendere la giustizia al di là dei confini della specie umana – ha scritto Martha Nussbaum – per occuparci della spaventosa situazione degli animali non umani, molti dei quali (quelli allevati dall'industria alimentare, ad esempio) vivono esistenze di grande dolore e privazione solo per soddisfare gli esseri umani”². Allevamenti che diventano sempre più grandi e sempre più intensivi, con centinaia di migliaia di animali, moltiplicano inoltre le occasioni sia di contagio che di mutazione dei virus, incrementando la gravità delle epidemie, come è successo con l'influenza aviaria.

Giungiamo qui al punto essenziale. Quali sono i costi etici della nostra alimentazione? È irrilevante, dal punto di vista morale, quello di cui ci nutriamo? Se è vero che abbiamo superato le due angosce primordiali che ci hanno accompagnato dalla notte dei tempi – trovare cibo e non diventare cibo per altri – oggi siamo assaliti da altre paure. L'alimentazione oggi, per la sua stessa complessità, diventa cartina di tornasole per testimoniare costumi, stili di vita, scelte morali, appartenenze, rapporti col proprio corpo, la terra e le altre specie, consapevolezza di nuovi diritti e di inedite responsabilità.

2 M. C. Nussbaum, *Le nuove frontiere della giustizia*, Il Mulino, Bologna 2007, p. 14.

In tal senso la pandemia ci ha riportati alla nostra dimensione di ospiti di un pianeta del quale non siamo padroni e neppure possiamo ritenerci una componente necessaria. E, tuttavia, dal riconoscimento del nostro legame inscindibile con la natura potrebbe forse nascere una nuova consapevolezza: sentirci cittadini del mondo, della Terra Patria, per riprendere una bella immagine di Edgar Morin, parti integranti di una comunità di destino.

2. La responsabilità tra paura e speranza

La pandemia da Covid-19 ha cambiato profondamente le nostre vite suscitando due cruciali domande: come affrontare l'incertezza del presente? Quali strategie mettere in atto? Ancora non sappiamo se e quando la convivenza col virus finirà né se torneremo alla nostra quotidianità. Prevale la percezione di un periodo lunghissimo, quasi infinito, di un tempo sospeso, una sorta di parentesi della nostra esistenza, di cui non solo non siamo in grado prevedere gli esiti ma neppure di comprendere cosa sia davvero accaduto, a noi e intorno a noi. Vi è chi ha parlato di una nuova stagione della modernità aperta dalla pandemia in cui l'anno trascorso potrebbe denominarsi "l'anno primo". Tra le cose che dovremmo comunque aver imparato è che l'emergenza – sia essa sanitaria, sociale o ambientale – non può tradursi solo in logiche emergenziali perché destinate a mostrare rapidamente la corda e ad amplificare criticità non affrontate e non risolte.

In tale contesto abbiamo assistito a due strategie opposte per provare a sopravvivere alle sfide del presente e, insieme, a delineare un futuro possibile. La prima potrebbe definirsi "ottimismo ingenuo", propria di chi è convinto che il peggio sia già passato o che la crisi finirà quando si verificherà un certo evento futuro, si tratti di un calo del numero dei contagi, dei ricoverati o dei decessi, della rapidità e efficienza delle vaccinazioni o dell'acquisizione della mitica "immunità di gregge". La seconda strategia potrebbe chiamarsi "realismo tragico", propria di chi si confronta in modo diretto e disincantato con la crisi, denunciandone gli effetti drammatici nel presente e prefigurandone i pericoli per il futuro. Che dire? Se il primo atteggiamento può apparire utile nel breve periodo, rischia tuttavia di alimentare un *wishful thinking* destinato ad essere smentito dalle dure repliche della realtà; il secondo, che ha il merito di mettere in guardia contro facili delusioni e fa appello ad un forte impegno per un'etica della responsabilità, rischia, a sua volta, di rafforzare un sentimento oggi prevalente in una società "stress-integrata", dominata da parole come "allarme" e "allerta",

quello della paura. Ma davvero non abbiamo altre alternative tra l'appello all'ottimismo e il richiamo alla paura?

Martha Nussbaum, nel suo testo più recente, parla di “monarchia della paura” per denunciare la tendenza di taluni assetti politici a sfruttare tale emozione primordiale, ravvisando in essa un veleno per la democrazia. La Nussbaum non nega che, in termini politici, la democrazia implichi sicuramente una parte di paura che può essere una guida utile in molti ambiti. Pensiamo ad esempio a come la paura del terrorismo, dei ponti pericolanti, delle pandemie etc. possa indurre ad azioni protettive. Il suo timore, tuttavia, è che un approccio timoroso rivolto al futuro del progetto democratico possa rivelarsi un pericolo “poiché induce le persone a perseguire il controllo autocratico o a cercare la protezione di qualcuno che controlli gli avvenimenti per loro”³.

Alla paura, collegata al desiderio monarchico di controllare gli altri e all'incapacità di fidarsi, viene contrapposta la speranza, collegata ad uno spirito di rispetto per l'indipendenza degli altri e ad una sorta di espansione del cuore. Entrambe, tuttavia, sono dirette allo stesso obiettivo: reagiscono all'incertezza ma in modi antitetici. Le loro tendenze all'azione sono perciò molto diverse: la speranza si espande e avanza, la paura si contrae; la speranza è vulnerabile, la paura si protegge. Resta la domanda: perché mai dovremmo sperare? Il mondo non ci fornisce ragioni per assumere questo atteggiamento. La speranza, sottolinea a ragione la Nussbaum, non è una questione di calcolo delle probabilità e, tuttavia, se intendiamo perseguire obiettivi sociali auspicabili, dobbiamo avere delle motivazioni – il che significa abbracciare la speranza. Il riferimento è all'insegnamento kantiano secondo il quale dovremmo scegliere la speranza come un “postulato pratico” dal momento che “le buone pratiche hanno bisogno di speranza”⁴.

3. Come intendere la speranza?

“Speranza” è parola ricorrente nel dibattito bioetico, almeno quanto un'altra che è “paura”. Occorrerebbe interrogarsi su questo accoppiamento e sulle sue ragioni – probabilmente riflesso dell'ambivalenza dei progressi biomedici che mettono in gioco le nostre convinzioni più profonde e fanno

3 M. Nussbaum, *La monarchia della paura. Considerazioni sulla crisi politica attuale*, Il Mulino, Bologna 2020, p. 184.

4 Ivi. p. 182.

si che le interpretazioni oscillino tra speranza e paura: speranza di una liberazione da pesanti fardelli, paura di una violenza fatta alla nostra umanità.

Mi sembra degno di nota che proprio uno dei massimi protagonisti del dibattito bioetico – Hans Jonas – sottoponga ad una critica serrata la nozione di “speranza” in nome di un’altra nozione chiave nel suo sistema filosofico: la “paura”⁵. Il “principio speranza” di Bloch viene contrapposto al “principio responsabilità” – che ha al suo centro l’euristica della paura⁶.

Ma in che senso Jonas parla della paura come di un dovere e di una nozione positiva, dal momento che essa di solito è vissuta negativamente come difetto o vizio? Sappiamo bene che la paura può essere paralizzante, indurre al silenzio o alla rinuncia, dissuadere dall’azione: perché, dunque, nell’era tecnologica diventa una virtù? Innanzitutto la paura cui ci si riferisce è di segno positivo, è un sentimento attivo, un’assunzione di responsabilità anticipata per l’ignoto, davanti all’incertezza finale della speranza. Nasce dalla convinzione che nessun futuro è predeterminato, ma tutte le scelte rientrano nell’ambito umano, né possiamo rinunciare a pronunciarsi perché le sfide dell’avvenire ci inquietano per la loro complessità. Si tratta, quindi, di una paura *fondata* giacché muove da una prefigurazione dei pericoli possibili, pur sapendo trarre dalle previsioni del negativo il positivo. E, ancora, è una paura *altruistica* poiché si traduce in un atteggiamento di *cura* che testimonia l’apprensione per la vulnerabilità e la fragilità di altri esseri, la preoccupazione per la loro esistenza minacciata. Poiché l’uomo è diventato un pericolo per sé stesso e per l’intera biosfera, paura e trepidazione – come si è detto – devono costituire la fonte dell’etica della responsabilità.

La speranza della modernità era l’onnipotenza – di cui si sono visti gli esiti. Oggi che cosa possiamo sperare? Come possiamo intendere la speranza dopo il crollo di ogni filosofia del progresso? Un altro grande “profeta della crisi”, Guenther Anders parla esplicitamente di una fine della *speranza*, intravedendo una trasformazione epocale del nostro tempo sintetizzata nel passaggio dall’*homo faber* all’*homo creator*⁷.

Prometeo è l’immagine dell’*homo faber*, espressione del dominio sulla natura, dell’assoggettamento del mondo agli imperativi dell’utile. Ma l’*homo faber* è ancora capace di esercitare sul proprio agire un controllo

5 H. Jonas, *Il principio Responsabilità*, tr. it. a cura di P. P. Portinaro, Einaudi, Torino 1990; Id., *Dalla fede antica all’uomo tecnologico. Saggi filosofici*, Il Mulino, Bologna 1991.

6 E. Bloch, *Dialettica e speranza*, a cura di L. Sichirolo, Vallecchi, Firenze 1962.

7 G. Anders, *L’uomo è antiquato. I. Considerazioni sull’anima dell’età della seconda rivoluzione industriale*, Bollati Boringhieri, Torino 2003.

razionale, sia pure di tipo strumentale, sa usare la tecnica ai propri fini, mentre oggi il problema che dobbiamo affrontare è – per usare l'espressione di Anders – “la perversione di Prometeo”, ossia la sua trasformazione in *homo creator*. La perversione consiste nel fatto che Prometeo, dotato di un potere senza precedenti, perde di vista i propri limiti umani e, soprattutto, i propri scopi: smarrisce il *telos* del suo agire e, quindi, il *sensu*.

Secondo la diagnosi di Anders l'*homo creator* non è all'altezza delle sfide poste dallo sviluppo prodigioso della tecnica e quindi appare “anti-quato” rispetto al proprio potere: è inadeguato nei confronti del mondo da lui stesso costruito ma soprattutto è segnato da un'evidente ambivalenza che tra origine da una scissione tra le sue facoltà, tra la sfera cognitiva e quella emotiva. Di fronte all'enormità apocalittica dei pericoli “l'anima rimane inerte”, sottraendosi alla *paura* attraverso quel meccanismo di difesa che Freud ha definito “diniego”. A differenza della “rimozione” che seppellisce nell'inconscio contenuti scomodi o inaccettabili, il “diniego” fa sì che il soggetto, pur riconoscendo razionalmente una realtà sgradevole o troppo pericolosa, metta in atto una sorta di meccanismo di difesa, una risposta anestetica che lo immunizza dal sentimento del pericolo, impedendo l'insorgere stesso della *paura*. Sarebbe questa la “patologia schizofrenica” che ci rende passivi e inerti spettatori degli eventi e che spiega l'assenza di reazioni significative contro i rischi – ambientali, genetici, ecc. – dell'età tecnologica.

L'indicazione di Anders è dunque di ricomporre il “dislivello prometeico”, di sanare la scissione tra le due sfere, attraverso un ampliamento del sentire che rimetta in gioco la nostra capacità di essere coinvolti affettivamente negli eventi del mondo. Sarebbe questo il nostro “compito morale”: “dilatare volontariamente il volume della nostra immaginazione producendo un risveglio delle facoltà e delle emozioni per tornare a proiettarsi responsabilmente nel futuro”. Ma a tal fine dovremmo riattivare la paura o, invece, – potremmo suggerire – provare a coltivare la speranza?

4. *Figure e pratiche della speranza*

Se la paura è una virtù – almeno nell'età tecnologica – lo è senza alcun dubbio anche la speranza, definita non a caso “virtù dei forti”. In tal modo ci inoltriamo nel complesso circuito tra paura e speranza. Come si è visto, sia Jonas che Anders mirano – attraverso analisi assai penetranti – alla riattivazione della *paura* nel quadro di un'etica della responsabilità e della *cura*, ma si fermano, per così dire, a metà cammino. Jonas invoca una

paura altruistica, una paura diventata “virtù”. Anders, a sua volta, si chiede come risuscitare la paura come condizione dell’impegno morale. Entrambi sono fortemente interessati a esplorare il nesso tra paura e cura: ma quello tra cura e speranza è, a mio avviso, altrettanto, se non più, importante.

A ben riflettere, la paura è solo il primo passo di un’attitudine di cura che invoca per sé la speranza. Certo, mi prendo cura di te perché ho paura di ciò che ti minaccia – ecco l’ansia, l’apprensione di cui parla Jonas – ma soprattutto perché ho *speranza* di poterti portare sollievo, soccorso, conforto, aiuto. Secondo un’iconografia classica— penso al bellissimo monumento funebre di Tino da Camaino nella Chiesa di S. Domenico Maggiore che ci consegna un’immagine della speranza come una giovane donna con in mano un arboscello alla cui crescita attende amorevolmente – Cura è sollecitudine, impegno di garantire non solo la vita, ma una vita degna di essere vissuta.

Dobbiamo ad Hannah Arendt una penetrante analisi della *speranza*. La Arendt introduce tale concetto nel quadro della sua teoria dell’azione tematizzando esplicitamente il nesso tra natalità e libertà⁸. Il punto di partenza della sua riflessione è che la nascita di un bambino non rappresenta semplicemente un’altra storia di vita, bensì una *nuova storia*. La nascita costituisce dunque un nuovo inizio, un vero e proprio cominciamento: su di essa si fonda la nostra certezza intuitiva di libertà, la speranza di poter dare inizio a qualcosa di nuovo. In tal senso, l’annuncio evangelico *ci è nato un bambino* esprime profeticamente quello che ogni singola nascita significa: la speranza che qualcosa di totalmente diverso venga a spezzare le catene del già visto. In tal modo col cristianesimo si inaugura una visione del tempo aperta al futuro, al nuovo: la dimensione escatologica è contrapposta alla visione ciclica del mondo classico, rivolta al passato e incentrata sull’idea di eterno ritorno dell’identico.

In ultima analisi, per Arendt, la natalità riveste una grande importanza perché è espressione di una facoltà propriamente umana, quella di “dare inizio”, che si traduce in azione e discorso. Come si legge in una pagina particolarmente significativa di *Vita activa*: “senza azione e discorso, senza l’intervento della natalità, saremmo condannati a muoverci per sempre nel ciclo ricorrente del divenire: senza la facoltà di disfare ciò che abbiamo fatto e di controllare, almeno potenzialmente, il processo che abbiamo provocato, saremmo vittime di una necessità automatica, con tutti i segni delle leggi inesorabili. [...] Se è vero che la fatalità è il marchio inalienabile dei processi storici, sarebbe egualmente vero che tutto ciò che nella storia si

8 H. Arendt, *Vita activa. La condizione umana*, Bompiani, Milano 1999.

compie è predestinato. E fino a un certo grado è vero. Se lasciate a sé stesse le faccende umane possono solo seguire la legge della mortalità, che è la più certa e sola fidata legge di una vita spesa tra la nascita e la morte. È la facoltà dell'azione che interferisce con questa legge perché interrompe l'inesorabile corso automatico della vita quotidiana"⁹.

La natalità si configura, pertanto, come fonte di fede e di speranza: "solo la piena esperienza di questa facoltà può conferire alle cose umane fede e speranza le due essenziali caratteristiche dell'esperienza umana che l'antichità greca ignorò completamente. È questa fede e speranza nel mondo che trova forse la sua più gloriosa e stringata espressione nelle poche parole con cui il vangelo annunciò la 'lieta novella' dell'avvento: 'un bambino è nato per noi'"¹⁰.

Tra le figure e le pratiche della speranza vorrei richiamare, per il suo rilievo, anche il concetto, elaborato da Erik H. Erikson, di *generatività*, per cui l'adulto che *si prende cura* delle generazioni successive assume su di sé il compito generazionale di coltivare forza in quelli che vengono dopo di lui¹¹. Se Karl Gustav Jung è stato il fondatore degli studi sullo sviluppo adulto, per l'impulso dato alle ricerche sulla maturità e sull'anzianità, spetta certo a Erikson il merito di aver ripreso e sviluppato il progetto di dare senso all'intero ciclo della vita attraverso l'idea di *percorso*, un percorso aperto e mai definitivamente concluso, con forte enfasi sui valori dello scambio e della reciprocità.

Nel settimo stadio, l'età adulta, la crisi di sviluppo è contrassegnata dalle due forze antagonistiche dalla *generatività* contro la *stagnazione*. Il conflitto conosce fasi alterne e l'equilibrio psichico del singolo è, pertanto, instabile; si tratta, tuttavia, di un normale stadio di crescita per la qual cosa il soggetto va sollecitato a far prevalere le forze sane e a resistere agli stimoli patogeni. Ma che cosa s'intende, propriamente, per *generatività*? Si potrebbe definire come la disposizione del soggetto a concepire progetti, a elaborare idee, ad arricchire la propria personalità e a farsi guida di chi cresce. È, quindi, una capacità che abbraccia un'ampia gamma di attività e di intenzioni, in quanto concerne in senso lato la tendenza a seguire l'ascesa dei giovani alla vita adulta e ad imprimere nelle opere intellettuali il sigillo dell'individualità.

Il senso profondo della paternità e della maternità rimane, comunque, primordiale. Coloro che per le ragioni più diverse non diventano genitori

9 Ivi, p. 261-262.

10 Ivi, p. 263.

11 E. E. Erikson, *I cicli della vita. Continuità e mutamenti*, Armando, Roma 1999.

serbano tuttavia vivo in loro il desiderio di perseguire attività altruistiche, simili per forma a quelle della responsabilità parentale. Mi sembra assai significativo, a tale riguardo, che Erikson si riferisca a Gandhi per la sua relazione di “cura” verso le creature di questo mondo e per la sua decisione di “essere padre e madre, fratello e sorella di tutta la creazione”. La generatività, pertanto, può considerarsi segno di una maturazione psicosociale visibile negli adulti allorché prevalgano in loro le forze costruttive della persona, laddove la stagnazione – in cui Erikson ravvisa il nucleo patologico della vita adulta – rappresenta un affievolimento delle tendenze che rendono l’individuo un essere produttivo e creativo, una sorta di regressione a un’intimità innaturale accompagnata da un’insoddisfazione diffusa. Dall’antinomia tra generatività e stagnazione deriva pertanto la virtù della *cura* che indica un tipo di impegno e di premura in continua espansione, ove confluiscono le forze positive dell’età anteriore e in cui si esprime l’istintivo impulso ad amare e a sostenere chiunque, in stato di necessità, renda manifesti i suoi bisogni.

Come si vede, tra le relazioni interumane assume un’importanza centrale il *caring*, visto come l’essenza della prima e dell’ultima fase della vita: è esso a conferire all’esistenza il profilo del ciclo, il significato del ritorno. In tal modo siamo ricondotti al rapporto cruciale col tempo. Superare l’egocentrismo per aprirsi all’altro significa, infatti, uscire dal cerchio del presente e proiettarsi nel futuro, oltrepassando il puro e semplice consumo dell’esistenza per *generare* qualcosa di nuovo: più mature condizioni di esistenza e più profondi legami con la vita.

5. Ottimismo e speranza

Ma qui emerge, a mio avviso, la profonda differenza tra “ottimismo” e “speranza”. In fondo – potremmo dire – l’ottimista “spera” in un risultato positivo, quindi coltiva la speranza...

Una prima differenza che mi sentirei di affermare è che l’ottimista guarda avanti ma resta, per così dire, nello spazio del presente. Si propone un obiettivo raggiungibile, circoscritto, ben definito – relativo alla sfera sociale, economica, affettiva etc. – ma concentrato sempre sul presente. La speranza, invece, va al di là della meta, amplia lo spazio del futuro, dilata gli orizzonti, cerca un senso e identifica orizzonti di senso. In una parola la sua dimensione è, come suggerisce la Arendt, *escatologica*. Per questo la speranza non si lascia abbattere dalla sconfitta o dal dolore in quanto opera in vista di un fine, di un ideale di cui si potrà non vedere l’affermazione

ma di cui non si cessa di preparare l'avvento. La fede, in tal senso, è una virtù che dà sostegno alla speranza, è anzi, come rileva Nussbaum, insieme all'amore, "un parente stretto della speranza. Il pensiero cristiano tradizionalmente unisce i tre"¹².

La speranza riguarda il senso che assegniamo al nostro esistere: fondamentale pertanto è il rapporto col passato, oltre che col futuro. Sperare, infatti, non significa solo guardare avanti ma soprattutto guardare indietro per capire in che modo "giocare" il nostro passato come possibilità a venire.

La sconfitta smentisce l'ottimismo, ma non la speranza che anzi può trarre forza dalla sconfitta: in quanto energia interiore, spinta a realizzare il futuro, slancio vitale non si lascia abbattere dalle difficoltà. In ciò risiede la sua virtù specifica. Ancora. L'ottimismo è un atteggiamento, una disposizione d'animo; corrisponde a quello che si chiama abitualmente "pensare positivo". Una qualità importante ma la speranza è altra cosa: una virtù centrale della vita. Se noi siamo "costruzione", la speranza è attiva, ci spinge verso il tempo, quella dimensione che ci è assegnata per la nostra realizzazione. Da qui il tratto specificamente *umano* della speranza.

Virtù, dunque, la speranza, che si appoggia ad altre virtù che potenzia e da cui è potenziata: la generosità, il coraggio, la giustizia. In quanto capacità di guardare lontano e di presagire con lungimiranza i pericoli che incombono sugli esseri umani, ma anche – come ci insegna la bioetica – sulla natura e l'intero mondo vivente, si apparenta alla *cura*. Jonas vede la cura come apprensione per la sorte di un altro essere e quindi sottolinea, come si è visto, l'elemento della *paura* laddove essa è anche, inscindibilmente, *speranza*, impegno fiducioso, assunzione responsabile del rischio. Per tale via appare profondamente legata all'immaginazione che potrebbe considerarsi nutrimento della speranza.

Sbagliando abbiamo considerato l'*immaginazione* come un fattore secondario dello psichismo umano. Eppure – lo ricorda Gaston Bachelard – l'uomo è un essere che non soltanto pensa, ma soprattutto immagina. Per comprenderlo nella sua interezza, bisogna combinare l'aspetto "diurno" e "notturno", concentrandosi in quella zona di intersezione in cui i sogni alimentano i pensieri e il pensiero rischiera i nostri sogni¹³. È proprio allora, infatti, che raggiungiamo la pienezza vitale: nella condizione di "sognatori lucidi" riusciamo a spiegarci il nostro mistero e ad elaborare un pensiero libero, davvero innovativo.

12 M. Nussbaum, op.cit., p. 185.

13 G. Bachelard, *Causeries* (1952-1954), Prefazione di J.-L. Pouliquen, Il Melangolo, Genova 2006.

L'immaginazione risulta quindi fondamentale per la speranza in quanto fa evadere dalle strettoie del presente e dalle angustie dell'egoismo. Ampliare l'immaginazione significa attivare l'empatia che mi fa capire cosa prova l'Altro, quali sono i suoi bisogni, nella consapevolezza che il proprio umano destino è assolutamente inseparabile dal destino del mondo. In tal modo si guadagna un ulteriore orizzonte della *speranza*. Cruciale è il riconoscimento, da parte del soggetto, che "l'altro da sé" – natura, animale, biosfera – non è che una parte costitutiva del Sé.

Oggi, più che mai, dinanzi alla catastrofe provocata dalla pandemia, dovremmo essere consapevoli che il nostro compito è quello di salvaguardare l'umanità e la sua futura sopravvivenza sul pianeta. Un'umanità che riscopre – occorre aggiungere – sempre più i suoi legami colla natura e col mondo non umano, con cui deve interagire responsabilmente. Ma questi legami, più che contaminazioni e ibridazioni da temere, cominciano ad apparirci – ecco la speranza – come vincoli di solidarietà, di coappartenenza da riconoscere e da salvaguardare.

Siamo tutti, consciamente o no, "spettatori globali" del dramma planetario della sofferenza, testimoni oculari del male inflitto agli umani (e ai non-umani) ovunque nel mondo. Non ne sentiamo solo parlare; vediamo il male nel momento in cui viene compiuto, anche se facciamo poco o niente per rimediare alle sue conseguenze e, meno ancora, per prevenirne i danni. Non possiamo comunque più farci scudo dell'ignoranza: il non sapere sarebbe solo una dimostrazione di cattiva volontà, visto che potremmo sapere e sapremmo solo che volessimo.

Essere spettatori – è la tesi di Zygmunt Bauman – significa esporsi a una gigantesca "sfida etica"¹⁴.

Vedere il male in azione pungola la coscienza: posso fare qualcosa per fermarlo? Quanto contano le mie azioni (o la mia inerzia)? Hanno forse contribuito, sia pure indirettamente al compimento del male? È sempre più difficile dire "Sono solo uno spettatore" o "Se soffrono è colpa loro". L'enorme peso dell'informazione è indubbiamente difficile da gestire e da sopportare. Certo, fragili come sono gli esseri umani potrebbero cercare di sottrarsi a quel fardello con calunnie reciproche, insulti, inutili polemiche, aperte rivalità, scorgendo colpevoli e malfattori ovunque, tranne che in casa propria. Ma – suggerisce Bauman – non potrebbe darsi che, finalmente, ora che tutti conosciamo la sofferenza altrui e non possiamo più addurre l'ignoranza a nostra discolpa, ci assumeremo le nostre responsabi-

14 Z. Bauman, K. Tester, *Società, etica, politica. Conversazioni con Zygmunt Bauman*, Cortina, Milano 2001.

lità e correremo a portare aiuto a chi soffre, quando e dove ce ne è bisogno e a chiunque ne abbia bisogno? È questa la dimensione della *speranza* cui l'autore esplicitamente si riferisce.

Dinanzi agli esiti rinunciari dell'etica di Jonas e di Anders si deve sottolineare come la pienezza della responsabilità richieda una rivalutazione del nostro rapporto con l'avvenire e quindi una nuova visione della dimensione utopica. Piuttosto che fondare il principio responsabilità su un'euristica della paura e su una confutazione globale di ogni "Principio Speranza", non occorrerebbe recuperare il senso positivo dell'utopia, intesa non come volontà di realizzare l'uomo nuovo ma come "immaginazione creatrice" e come fiducia critica nelle possibilità dell'essere umano?

L'utopia è orizzonte in continuo movimento che guida il viaggio; è pungolo che sprona la coscienza e tiene costantemente in movimento gli esseri umani, chiamandoli a combattere ingiustizie sempre nuove. In quanto tale può considerarsi una costante del modo umano di essere-nel-mondo, una componente imprescindibile della natura umana intesa come "qualcosa che deve ancora essere trovato": è la tesi di Bloch, che definisce l'uomo come "intenzione rivolta al futuro". Sia nell'uomo che nel mondo la cosa essenziale è ancora in sospeso, in attesa, nella speranza di riuscire. L'essenza umana è racchiusa nel futuro.

6. *Vulnerabilità ed etica della cura*

Cura di sé, degli altri, del mondo. La tragedia planetaria della pandemia ci ha fatto riscoprire l'importanza del "prendersi cura": una pratica che, nell'esprimere una vocazione profonda dell'essere umano, include – secondo una ormai classica definizione – "tutto ciò che dovremmo fare per conservare, custodire e riparare il nostro 'mondo' in modo da potervi vivere nel miglior modo possibile. Quel mondo include i nostri corpi, noi stessi e il nostro ambiente, tutto ciò che cerchiamo di intrecciare in una rete complessa di sostegno alla vita"¹⁵.

Il richiamo alla centralità del valore della cura in ambito etico e politico ci invita a riflettere sulle sfide che ci attendono: la lotta contro le antiche e le nuove disuguaglianze in ambito sanitario, la tutela del benessere dei soggetti più vulnerabili, l'impegno per una città più inclusiva e vivibile per tutti (bambini, anziani, disabili), la salvaguardia del nostro habitat naturale.

15 B. Fisher, J. Tronto, *"Toward a Feminist Theory of Caring"*, Circles of Care, Suny Press, Albany 1990, p. 30.

Se volessimo condensare tutto ciò in una immagine potremmo riferirci a quella bellissima impiegata da Renzo Piano: “il grande rammendo”, per indicare quel complesso di attività piccole e umili che sono fondamentali per garantire la sopravvivenza di una comunità: “fare piccole cose, goccia a goccia, ma se le gocce sono tante si fa un mare”. In una intervista Piano specificava che occorre intraprendere un grande piano di manutenzione, termine che – aggiungeva – può sembrare noioso ma che richiede un grande progetto complessivo di ricucitura, di messa in sicurezza di lungo respiro che trovi la sua forza proprio nella lunga durata¹⁶. La manutenzione, che implica attenzione, umiltà e lungimiranza, è un tipo di attività che non permette di capitalizzare i risultati in breve tempo e ciò spiega perché una politica inghiottita dal presente non abbia interesse a investire in manutenzione, dal momento che i frutti verranno raccolti da altri, da chi verrà dopo. Ma una politica incentrata sulla cura proprio questo dovrebbe richiedere e oggi, l'emergenza sociale ha bisogno come non mai di una politica generosa, capace di guardare al futuro, non di una politica fragile, impegnata a sopravvivere.

Riparare, ricucire, rammendare: sono tutti termini che rinviano alla pazienza, alla concretezza ma insieme alla speranza, una componente essenziale della cura. Ma soprattutto l'immagine del “grande rammendo” ci richiama sobriamente al riconoscimento della comune vulnerabilità e, quindi, al bisogno condiviso e reciproco di cura. Per questo sembra giunto il momento di chiedersi se il trauma collettivo della pandemia non abbia attivato anche comportamenti positivi, contribuendo, ad esempio, a suscitare sentimenti solidali e altruistici che negli ultimi decenni erano stati trascurati, se non smarriti. Sappiamo che taluni eventi che irrompono drammaticamente nelle nostre vite, come la minaccia imminente di un pericolo che ci coinvolge tutti o l'esposizione ad un rischio da cui nessuno può sentirsi esente, possono contribuire a farci riconoscere la nostra costitutiva fragilità e, insieme, la nostra appartenenza ad una comunità di destino. Ecco che l'attenzione può divenire un elemento fondamentale del “prendersi cura” e generare effetti costruttivi: solidarietà, empatia, apertura al vissuto delle persone col loro carico di sofferenze. Un “prendersi cura” – come ci insegna la bioetica – che significhi anche guardare alla natura e al mondo animale in termini di etica della responsabilità. Che cosa evoca infatti il “salto di specie”, lo *spillover* da cui la pandemia sembra si sia generata? Non significa forse che abbiamo alterato equilibri, sottratto habitat naturali alle specie selvatiche, dimenticando sia le regole più elementari della pru-

16 R. Piano, *Intervista al 'Secolo XIX'*, 14 agosto 2020.

denza, sia le norme di rispetto che dovrebbero governare i nostri rapporti con le altre specie? Oggi dovremmo aver maturato la consapevolezza che la salute è globale: siamo elementi di un ecosistema in cui il benessere di ogni elemento – umano, ambientale, animale – è strettamente dipendente da quello degli altri. Mi sembra molto significativo, a questo riguardo, che nell'enciclica *Laudato si* si ricordi che non ci sono due crisi separate, una ambientale e l'altra sociale, bensì una sola complessa crisi socio-ambientale, la cui soluzione richiede un approccio integrale.

In questo quadro, un saggio recente del teologo Hanz Gutierrez ci fa intravedere il cammino di una nuova solidarietà in un periodo come il nostro di profonde divisioni, esacerbate e radicalizzate dalla pandemia: una solidarietà capace di creare speranza e fiducia e incentrata sulla riscoperta del “Noi” come possibile punto di partenza per restaurare un'idea di bene comune. “La responsabilità condivisa, la sensazione che il destino dipenda non solo da noi stessi, ma anche da tutti coloro che ci circondano e che noi dipendiamo da loro non è e non può essere una scelta secondaria. Essa è una premessa di vita, per la vita”¹⁷.

Anche se nell'immediato è la componente umana che appare più minacciata, la pandemia “non deve essere utilizzata come giustificazione per rinforzare l'antropocentrismo che in modo indiretto è comunque il background, se non della nascita, certamente della diffusione e proliferazione di questo virus. Comprendere la pandemia significa, pertanto, comprendere che l'antropocentrismo non può continuare a essere il modello di riferimento per la risoluzione dei problemi più urgenti che colpiscono le nostre società. né l'orizzonte secondo il quale impostare le politiche pubbliche e sociali per questo nuovo secolo”¹⁸. Mi sembra di grande rilievo che nella più recente riflessione teologica il superamento dell'ideologia antropocentrica apra decisamente ad una prospettiva ecologica che riconosca nel rapporto uomo natura uno dei problemi epocali del nostro tempo, richiamandosi esplicitamente ad un'etica della responsabilità per la creazione.

La trasformazione del mondo in un “villaggio globale” – effetto non secondario anche dell'esplosione del coronavirus – ha prodotto una differenza cruciale, benché non ancora sufficientemente riconosciuta, nella nostra situazione morale. L'estensione dei nostri orizzonti morali, al di là dei confini spaziali, costituisce in effetti uno stadio significativo nello

17 H. Gutierrez, *La riscoperta del “Noi”. Cronache da una pandemia*, Claudiana, Torino 2021, p. 105.

18 Ivi, p. 106.

sviluppo di un'etica autenticamente umana. L'idea guida è quella dell'*expanding circle*, ovvero di un cerchio che si allarga progressivamente fino a comprendere ambiti sempre più vasti, in una dimensione planetaria. Se ci chiedessimo, ad esempio, chi è il nostro prossimo, per rispondere dovremmo forse cominciare a sganciare il concetto di *prossimo* da quello di *prossimità*. Non è un'operazione facile ma, a ben riflettere, ormai il prossimo – inteso in senso forte come composto da tutti coloro su cui esercitiamo potere e su cui pertanto siamo moralmente tenuti a vincolare le nostre scelte – si colloca al di là della prossimità, sia essa *spaziale* – la nostra “tribù” –, *temporale* – i nostri figli – o di *specie* – la razza umana. In tale visione, la sfida posta alla bioetica dalla pandemia dovrebbe essere l'elaborazione di un'etica della responsabilità su scala planetaria come sola adeguata ad affrontare i problemi cruciali di sopravvivenza per un'umanità intesa ormai come una comunità di destino.

SALVATORE ALBERTO CUOMO
IL MOVIMENTO INTERNAZIONALE DELLA
CROCE ROSSA E MEZZALUNA ROSSA E L'E-
MERGENZA PANDEMICA DA SARS-COV 2

Il Movimento internazionale della Croce Rossa e Mezzaluna Rossa¹ è impegnato a livello mondiale a fronteggiare l'emergenza pandemica da Sars-Cov2.

L'Associazione Umanitaria più diffusa al mondo e con più soci, per la sua capillarità riesce a raggiungere e contattare miliardi di persone.

L'agire del Movimento è guidato da linee strategiche decennali, attualmente Strategia 2020-2031, che in relazione alla salute recepiscono e sviluppano i nuovi orientamenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) pubblicati nel 2011, per cui la salute è concepita come "la capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive" al di là della storica definizione dell'OMS (1948) della salute come "uno stato di completo benessere, fisico, mentale psicologico, emotivo e sociale". In questa ottica durante l'attuale emergenza pandemica la Croce Rossa si è posta tra gli obiettivi, in ausilio ai poteri pubblici, oltre che all'azione diretta di aiuto (screening, ricovero e trasferimento di malati e infatti, vaccinazioni, aiuti ed assistenza domiciliare ai malati e quarantenati, supporto psicologico, supporto materiale ai bisognosi ecc.) quello di sviluppare e supportare le capacità di resilienza delle popolazioni. Tenendo presente i diversi contesti e le specificità, perché se in astratto la salute è un bene primario da tutelare, non in tutte le realtà, in concreto, la salute degli individui e delle comunità viene valutata allo stesso modo.

Per esempio, non in tutte le realtà la salute è un diritto del cittadino e anche gli interventi in ordine alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione sono sempre erogati, come un dovere, da parte dello stato o delle autorità governative.

La situazione risulta ancora più critica dove, guerre, conflitti e instabilità socio-economica rendono difficile l'erogazione di cure.

1 Per maggiori informazioni cfr.: <https://www.redcross.ch/it> (ultima visualizzazione ottobre 2021).

Il Movimento, ispirato dai suoi principi di *umanità, imparzialità, neutralità, indipendenza, volontarietà, unità e universalità*, cerca di assicurare la propria opera, al meglio delle condizioni data, anche nell'attuale contesto pandemico.

Questi principi che sono l'etica costitutiva della Croce Rossa, trovano pratica applicazione anche nelle attività vaccinali e preventive dell'infezione da Sars-CoV-2.

In particolare, le attività di counselling vaccinale operate dai volontari della Croce Rossa, con tecniche di peer-education, si sono rivelate un interessante strumento di promozione della salute, già prima dell'emergenza pandemica attuale (tetano neonatale, HIV/AIDS, Ebola ecc.).

In particolare il counselling vaccinale si pone come obiettivo di "comunicare in modo intenzionale con l'altro facilitando in tal modo una scelta vaccinale consapevole e autonoma". L'azione del counselling è sostanzialmente un'azione di facilitazione di processi decisionali autonomi. In ambito vaccinale, l'intervento si esprime in concreto con:

- Ascolto di ciò che la persona sa, delle sue preoccupazioni, dei suoi dubbi
- Accoglienza di resistenza, ansia ostilità
- Focalizzazione del problema, definizione chiara della richiesta della persona senza interpretazioni
- Informazione personalizzata
- Valorizzazione e attivazione delle risorse
- Focalizzazione e definizione dell'obiettivo concreto, realistico e negoziabile con quella specifica persona, in quella specifica situazione
- Esplorazione di possibili soluzioni
- Ampliamento delle scelte.

Il contesto nel counselling vaccinale va valutato considerando che:

- Il peso che si attribuisce alle conseguenze dannose di un rischio non dipende solo da una valutazione di "tipo statistico ed epidemiologico" ma anche da una valutazione di tipo 2personale e sociale" che si sviluppa nella comunità, alimentata da valori personali e sociali e dalla percezione del rischio individuale e collettiva.
- Si è persa la memoria storica delle malattie infettive.
- La vaccinazione è spesso vissuta come una minaccia per la salute.
- La malattia infettiva è percepita come un rischio lontano che potrebbe non verificarsi mai.

Relativamente al contesto, l'operatore di Croce Rossa, essendo formato in coerenza ai principi di *umanità, imparzialità, neutralità, indipendenza*, viene percepito come non portatore di interessi particolari e quindi favorito

nella relazione di counselling. Tuttavia, negli ultimi tempi, specie attraverso i social media, l'azione di minoranze, volte all'istigazione all'odio, il disprezzo di chi presta soccorso ai più deboli, l'ostilità alle cure ai senza fissa dimora e migranti, ha reso talvolta difficoltosa l'azione della Croce Rossa e reso suoi membri e mezzi oggetto di ostilità e in qualche caso aggressione, come succede negli scenari di guerra, con il non rispetto dell'emblema di neutralità della Croce Rossa.

A tutto questo la risposta del Movimento nel mondo, e in Italia in particolare, è stata quella di promuovere un'azione di attività ed educazione, dal titolo *Il tempo della gentilezza*.

Dalla spesa a domicilio al trasporto sanitario, migliaia di volontari in tutta Italia, si sono resi disponibili per cittadini in difficoltà di vario genere. La gentilezza, la gratuità dell'atto di aiuto, la comprensione, l'ascolto e la disponibilità sono stati gli strumenti più efficaci per conquistare e accrescere la fiducia dei cittadini. Il passaggio dalla fase di "nuovi eroi" a quella di "untori pandemici", al pari di altri operatori sanitari e sociali, può essere neutralizzata facendo comprendere che non di straordinario eroismo abbiamo bisogno, ma di ordinaria gentilezza. Ordinaria disponibilità verso l'altro, specchio di noi stessi.

In questo processo di sintesi gentile, non va comunque sminuito il senso del comune dovere civico, che ci pone in un rapporto di mutualità etica con i nostri simili, oseremmo dire in una + come "diritto" ma anche come "dovere", verso sé stessi e gli altri.

MARIA ANTONIETTA LA TORRE
PANDEMIA E VULNERABILITÀ:
TRACCE DI UNA SCONFITTA

In occasione della pandemia da Sars-Cov-2, le persone in condizioni di fragilità hanno subito in maggior misura l'inadeguatezza del sistema e le disuguaglianze, talvolta nascoste, poco visibili, raramente percepite in maniera diffusa, sono emerse in tutta la loro dirompente evidenza. Se mi si consente un'immagine simbolica, è come se il fiume impetuoso della pandemia che ha travolto tutti avesse portato con sé i ciottoli più delicati, più leggeri, quelli ancorati meno fortemente al letto del fiume. Il Sars-Cov-2 ha imposto oneri differenti a individui e gruppi diversi: si pensi ai pazienti oncologici o affetti da altre patologie gravi, i quali hanno, almeno inizialmente, dovuto rinunciare alle cure, poiché le strutture ospedaliere sono state dedicate in maniera prevalente, alcune addirittura esclusiva, alla cura della pandemia; si pensi ai familiari che non hanno potuto visitare parenti malati o morenti e a come questi ultimi, dal canto loro, siano morti in solitudine, senza il conforto di una persona cara; si pensi ai criteri di accesso a risorse limitate: letti di terapia intensiva o ventilatori non disponibili per tutti e per l'utilizzo dei quali si è privilegiato chi avesse maggiori chances; si pensi, ancora, alle persone affette da disabilità intellettiva, ad esempio da demenza, le quali sono state affidate unicamente all'assistenza familiare, poiché le strutture di accoglienza sono state repentinamente chiuse: ciò ha comportato un peggioramento delle loro condizioni, con accentuazione dei disturbi e ulteriore indebolimento di una già molto limitata autonomia personale e talvolta la necessità di un incremento nell'uso dei farmaci¹. Il tasso

1 "Alcuni studi condotti a livello nazionale e internazionale hanno mostrato come, durante l'epidemia di SARS-CoV-2, un'ampia porzione di persone con demenza, assistite presso il proprio domicilio, pur non direttamente colpite dal contagio, abbia presentato un peggioramento rilevante delle proprie condizioni cliniche, in termini di accentuazione dei disturbi cognitivi, ulteriore limitazione delle autonomie funzionali, e esacerbazione/comparsa di disturbi affettivo-comportamentali. È stato inoltre documentato come i *caregiver* siano stati esposti a maggiori livelli di stress assistenziale e come sia stato spesso necessario ricorrere a degli aggiustamenti delle terapie farmacologiche che essi già seguivano. Inoltre, l'isolamen-

di mortalità da Covid-19 tra i pazienti con problemi cognitivi, e in particolare con patologie neurodegenerative in fase avanzata, è risultato molto alto, sia per le difficoltà nell'uso dei dispositivi di protezione individuale, sia per la problematicità nell'individuazione precoce dei sintomi. La domanda che pertanto è doveroso sollevare, a una distanza di tempo sufficiente dai primi allarmi, è se il servizio sanitario nazionale abbia adempiuto al suo compito di garantire cure appropriate per tutti. Il sistema, a mio avviso, ha dimostrato una scarsa flessibilità e capacità di adattamento all'emergenza. Ma soprattutto, ove si provi a tracciare un bilancio, ne è scaturito un nuovo contributo al ripensamento, in atto da qualche tempo, della nozione di "cura": se questa è concepita come mera terapia, ossia come tecnica, come metodo formale e astrattamente definito di trattamento, così come è codificato nei protocolli e nei manuali, con ogni probabilità sarà il prodotto di una valutazione delle risorse umane ed economiche che necessita, ma non sarà in tal modo adeguatamente considerata la sua concreta applicazione a individui che sono prima di tutto persone con le proprie differenti peculiarità; di fatto, tra assistenza alla persona (*care*) e terapia (*cure*), la preferenza per la seconda ha sovente ostacolato la prima e la pandemia da Sars-Cov-2 ha amplificato tale equivoco, rendendo manifesta una evidente crisi degli standard di cura (*care*).

Le disparità emerse in occasione della pandemia hanno dunque riguardato in misura maggiore alcune categorie di individui: anziani, disabili, persone con svantaggio sociale, malati cronici, determinando rischi di discriminazione, laddove pregiudizi impliciti abbiano comportato, ad esempio, che non il criterio di giudizio clinico o anche la semplice regola del "primo arrivato, primo curato", ma piuttosto il funzionamento cognitivo fosse considerato un fattore rilevante nella scelta se assegnare o meno un

to prolungato può aver contribuito a generare e acuire sensazioni di solitudine e abbandono con possibili ripercussioni in termini emotivi e comportamentali. Analogamente, il venir meno della continuità e integrazione delle cure può aver contribuito all'evoluzione peggiorativa delle varie patologie concomitanti. L'impatto della pandemia da Covid-19 sui malati di Alzheimer e sui loro familiari è stato, per tutti questi motivi, devastante." A. Tiribocchi, C. Lombardo, *Covid-19 e malati di Alzheimer*, <http://www.noidonne.org/articoli/Covid-19-e-malati-di-alzheimer-le-esperienze-della-coop-nuove-risposte.php> (visto il 06/06/21). L'Istituto Superiore di Sanità ha emanato nell'ottobre 2020 delle specifiche "Indicazioni *ad interim* per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di Covid-19". Cfr. anche E. Della Corte, *Corpi fragili. I pazienti oncologici in tempi di Covid-19*, in D. Cersosimo, F. Cimatti, F. Raniolo, (a cura di) *Studiare la pandemia, Disuguaglianze e resilienza ai tempi del Covid-19*, Donzelli, Roma 2020.

ventilatore. Tutte le strutture di cura, non solo ospedali, ma anche case di cura, ambulatori e, come tristemente noto, residenze per anziani, sono state travolte dagli effetti della pandemia, ponendo a rischio il diritto alla salute. Il Rapporto pubblicato dal Gruppo di coordinamento per il monitoraggio dei diritti della disabilità in occasione della pandemia da Sars-Cov-2, risultato di un'indagine internazionale svolta tra aprile ed agosto del 2020 in 32 Paesi, analizza l'impatto del Covid-19 sulle persone con disabilità, le misure (inadeguate) adottate per proteggerle, il collasso del sostegno ai ricoverati in istituti di cura e assistenza, la negazione dell'assistenza sanitaria di emergenza e conclude che "i risultati confermano nettamente alcuni dei peggiori timori dei difensori dei diritti dei disabili in merito alla natura intrinsecamente pericolosa degli ambienti di aggregazione in qualsiasi momento e indicano uno sconsiderato disprezzo dei responsabili politici nell'adottare misure protettive"², al punto che i luoghi di ricovero sono divenuti luoghi di diffusione della pandemia; l'aspetto interessante di tale indagine è nel considerare le persone in difficoltà includendo tutte le categorie che sono di norma sottorappresentate, ossia non solo gli individui con disabilità psichica o fisica, bensì senz'altro, anziani, coloro che vivono in aree rurali o remote dei Paesi in via di sviluppo, bambini disabili che non hanno potuto proseguire il percorso di istruzione, persone sorde o con problemi di udito, con disabilità intellettive, con disabilità psicosociali, con sordocecità e con autismo: si è evidenziata l'inefficacia dell'inclusione e come siano stati trascurati i diritti più elementari, poiché se, ad esempio, la principale misura adottata per gli ospiti degli istituti di cura è consistita nel chiudere l'accesso alle residenze per evitare contatti e contagi, ne sono derivati isolamento e, nei casi di disabili con necessità di assistenza domiciliare, abbandono; e ancora, se le informazioni utili a prevenire i contagi sono state pubblicate principalmente in rete, non si è tenuto conto di chi non vi ha accesso. Del pari, per quanto concerne ad esempio gli *homeless*, è stato necessario ridurre le presenze nei dormitori e riorganizzare l'assistenza, trasformando l'accesso alle mense in ritiro di pasti da asporto, con la conseguente limitazione degli interventi che favoriscono e richiedono un approccio relazionale ravvicinato³. Alcune possibili discriminazioni scaturite

2 C. S. Brennan (a cura di), *Disability rights during the pandemic. A global report on findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor*, COVID-19 Disability Rights Monitor 2020, <https://www.Covid-drm.org/>, p. 10.

3 M. Trigari, *Non è un pianeta per fragili*, "SuperAbile Inail" dicembre 2020, pp. 8-13. Cfr. anche S. Licursi, *#iorestoacasa. E chi una casa non ce l'ha? L'impatto della pandemia sugli homeless e sui servizi dedicati*, in D. Cersosimo, F. Cimatti, F. Raniolo, op. cit., dove gli *homeless* vengono definiti "gli ologrammi

riscono per altro da una inaccettabile differenza nei livelli di partenza, che ne risulta amplificata: mi riferisco alla salute più precaria di quanti, pur in un sistema teoricamente gratuito per tutti come è quello presente nel nostro Paese, tuttavia hanno rinunciato a prevenzione o cure a causa di difficoltà economiche, non potendo affrontare neppure quel contributo parziale che il nostro sistema sanitario richiede al cittadino, oppure non potendo rivolgersi a strutture a pagamento laddove, come purtroppo non di rado avviene, il SSN non riesca a garantire tempi e spazi adeguati per tutti. A livello globale, poi, com'è ovvio soprattutto in sistemi sanitari non universali, sono risultati svantaggiati i gruppi che già godevano di una salute peggiore a causa di ragioni strutturali e sociali. La salute è direttamente influenzata dalla condizione sociale e gli individui che vivono in condizioni di disagio economico hanno maggiori difficoltà a gestire i problemi di salute. Nel corso dei triage, e in particolare quando si decide in merito all'accesso all'uso dei ventilatori polmonari, necessari per la terapia contro il Covid-19, ma limitati nel numero, tali condizioni di base dovrebbero essere tenute in considerazione⁴. Un recente studio statunitense ha mostrato che i lavoratori del

della povertà estrema". Nell'aprile 2020 l'ONU ha emesso una speciale nota sulla protezione degli *homeless*, sottolineando come tale condizione possa tramutarsi in una potenziale sentenza di morte a causa dell'impossibilità di adottare misure adeguate alla prevenzione del contagio da Sars-Cov-2. UN, *COVID-19 Guidance Note. Protecting those living in homelessness. Special Rapporteur on the right to adequate housing*, 28 April 2020.

- 4 Se si tiene conto solo "della fisiologia e dell'aspettativa di vita di un individuo", si utilizzano "fattori al di fuori del controllo delle persone. [...] Quando guardiamo alla nostra risposta sociale alla crisi e calcoliamo chi è stato selezionato per l'accesso al ventilatore, sembra certo che i gruppi che erano già svantaggiati siano stati di nuovo svantaggiati." H. Schmidt, *The Way We Ration Ventilators Is Biased. Not every patient has a fair chance*, New York Times, April 15, 2020. Questo articolo riporta anche un interessante *case study*: "Tre pazienti sono in attesa di essere ricoverati in un'unità di terapia intensiva con un letto rimanente. Tutti hanno sintomi Covid-19 ugualmente gravi. John è un uomo bianco di 40 anni altrimenti in buona salute. Rosa è una donna afroamericana di 45 anni con problemi di salute precedenti. Linda è una donna bianca di 56 anni con sindrome di Down. Chi dovrebbe essere ammesso? Linda ha la pressione alta e complicazioni dovute a un precedente intervento al cuore. Avrebbe avuto bisogno di cure più a lungo di John. I medici potrebbero anche considerare la sua età; l'aspettativa di vita per le persone con Down è di circa 60 anni. Linda ha meno anni a disposizione di John o Rosa. Implicitamente o esplicitamente, i medici potrebbero non ammetterla con queste considerazioni. Rosa è cresciuta in una parte della città nella quale l'accesso all'assistenza sanitaria è stato difficile quanto l'accesso a prestiti o cibo sano. La sua comunità nutre una notevole sfiducia nei confronti del sistema sanitario. La discriminazione negli ospedali si aggiungerebbe a questo. Alcuni anni aveva

settore agricolo e alimentare in California hanno fatto registrare un rischio di morire di Covid-19 del 40% superiore rispetto alla popolazione generale dello stato. Tra quelli di origine sudamericana l'aumento di mortalità è stato del 60%, mentre per i lavoratori bianchi del 16%. Questa disparità è dovuta ai salari insufficienti, alle limitate garanzie sul lavoro, al disagio abitativo e alle difficoltà di accesso a un'istruzione avanzata⁵. Insomma, la pandemia ha reso evidente ciò che si studia da anni: le disuguaglianze nella salute hanno cause sociali ed economiche, i cosiddetti “determinanti sociali della salute”. Anche nel nostro Paese, nonostante l'assistenza sanitaria programmaticamente gratuita per tutti, nel corso della pandemia abbiamo avuto innumerevoli prove della difficoltà a fornire un'assistenza sanitaria e sociale che tenga nel giusto conto la differenza tra eguaglianza ed equità, non solo quando è stato multato un senzatetto che durante il lockdown non era in condizione di produrre una motivazione valida al fatto di trovarsi per strada, ma anche quando si consideri che soltanto nel marzo 2021 sono state pubblicate dal Ministero della salute le *Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19* che includono fra le persone di elevata fragilità, dunque da vaccinare prioritariamente, quelle con sindrome di Down e in generale le persone con disabilità grave, unitamente ai loro familiari conviventi e *caregiver*.

In gran parte dei contributi di riflessione sui criteri di allocazione di risorse scarse in momenti critici, anche in documenti pre-pandemia, si definisce criterio valido di allocazione la previsione circa la possibilità di sopravvivenza alla dimissione. È evidente che gli anziani e i disabili rischiano in tale prospettiva di essere esclusi da trattamenti potenzialmente salvavita. Colpisce, soprattutto, che questo sia reputato e definito come un criterio etico, mentre non è chiaro come una valutazione che determini la

un'assicurazione, altri no, il che non aiutava a gestire l'asma e il diabete. Nel complesso, la salute di Rosa è tale che le sue probabilità statistiche sono simili a quelle di Linda. Il modello ‘salvare la maggior parte delle vite’ ammetterebbe John. È probabile che trascorra meno tempo nell'unità di terapia intensiva, consentendo a più pazienti di essere sottoposti al ventilatore. E poiché la sua aspettativa di vita è la più lunga, il tempo che dedica al ventilatore gli permette di vivere più a lungo di Linda o Rosa. Ma questo approccio ignora le ragioni strutturali alla base dei problemi di salute di Rosa. La salute di base è di gran lunga peggiore tra i gruppi a basso reddito, disabili. Allo stesso modo, l'aspettativa di vita varia a seconda dei gruppi. Le ragioni sono in modo schiacciante strutturali e storiche”.

- 5 Si veda il reportage dalla San Joaquin Valley, a metà strada fra San Francisco e Sacramento, sui lavoratori del settore alimentare, che illustra proprio le disparità negli effetti della pandemia. A. Maxmen, *Inequality's deadly toll*, “Nature”, 28 April 2021.

scelta di non curare, con il conseguente esito infausto, possa essere considerata tale. Anche il mero calcolo costi-benefici è una *scelta razionale* che include l'ideale morale dell'*imparzialità* e non sembra così facile applicare misure di efficienza morale alla decisione di consentire o meno la sopravvivenza di alcuni individui, anche perché non è chiaro *quale* "efficienza" andrebbe misurata. Età, prognosi a lungo termine, stato funzionale sono di volta in volta indicati come termini di riferimento per l'accesso alle terapie salvavita, ma ogni selezione viola alla radice il principio di giustizia, perché si legittima un trattamento diverso di pazienti in condizioni simili *da un punto di vista eticamente rilevante*: tali "scelte" possono generare l'effetto, seppur non intenzionale, di giudicare non meritevoli di essere salvati alcuni gruppi di individui. Di fatto, in maniera esplicita in diversi Paesi europei, in maniera non sempre dichiarata nel nostro Paese, si è posto un limite di età all'ingresso in terapia intensiva. Ma decisioni di questo tipo, seppur talvolta inevitabili da una prospettiva *fattuale*, e seppur strettamente legate a considerazioni relative alle risorse, quindi a fattori economici, sottomettono una classificazione e una sorta di "scala di valore" tra individui, pertanto non sono eticamente sostenibili *in linea di principio*. Perciò "gli addetti ai triage dovrebbero sottoporsi a una formazione sui pregiudizi [...] impliciti" al fine di comprendere "se le strategie di allocazione stanno aumentando le disparità"⁶.

Dal momento che la pandemia ha accentuato le differenze, sarebbe opportuno ripensare il genere di risposte che il servizio sanitario fornisce alla domanda se le politiche sanitarie debbano attenersi a principi di eguaglianza tra tutti gli individui, oppure a valutazioni inerenti la massimizzazione delle risorse, la quale comporta un calcolo economico di efficienza ed efficacia che non garantisce necessariamente equità. Gli adulti con disabilità hanno una probabilità tre volte maggiore rispetto agli adulti senza disabilità di manifestare malattie cardiache, ictus, diabete e rispetto a questo dato la pandemia da Sars-Cov-2 ha posto dolorosamente in luce le carenze nella realizzazione del principio di non-discriminazione, laddove queste condizioni di base siano state utilizzate come criteri di scelta di non-cura⁷. A me

6 P. Galiatsatos, A. Kachalia, H. M E Belcher, et al., *Health equity and distributive justice considerations in critical care resource allocation*, "The Lancet", June 22, 2020.

7 M. G. Bernardini, S. Carnovali, *Diritti umani in emergenza. Dialoghi sulla disabilità ai tempi del Covid-19*, Roma, If Press, 2021. Cfr. anche M.G. Ruotolo, *Persone vulnerabili e tutela dei diritti fondamentali: questioni di giustizia sostanziale ai tempi di Covid-19*, in A. Camilli (a cura di), *Covid-19, la (prima?) pandemia del terzo millennio*, Milano, Key, pp. 23-28.

pare eticamente inaccettabile che la considerazione della ridotta aspettativa di vita delle persone con disabilità funga da criterio di triage per escluderle dall'accesso a terapie salvavita a vantaggio di altri soggetti. La scelta se assegnare l'uso di terapie salvavita, ad esempio consentire l'accesso a ventilatori polmonari in condizioni di scarsità di risorse, andrebbe fatta senza tenere conto della condizione di disagio preesistente, a meno di non prestarsi ad amplificarla. Dunque, occorre che i medici pongano particolare attenzione ad evitare intenzionalmente o involontariamente di indirizzare i pazienti o i loro rappresentanti in una particolare direzione, lasciandosi influenzare dalla considerazione che le persone con disabilità percepiscono la loro qualità di vita in modo diverso⁸. Se si privilegia l'aspettativa di vita a lungo termine, si penalizzano non solo gli individui in età avanzata, ma i pazienti con patologie aggravate da condizioni sociali disagiate. Da un punto di vista etico, vi sono molte ragioni per respingere l'individuazione di rigide indicazioni preordinate nell'operare scelte in merito a chi curare in condizioni di scarsità di risorse, per evitare di suggerire che talune vite non meritino o non abbiano diritto ad essere salvate. Una situazione emergenziale, ossia una condizione di fatto, non legittima la rinuncia a riferimenti valoriali e di principio, ossia non autorizza a reputare ammissibili tali procedure e regolamentabili simili parametri di valutazione al punto da ascriverli a una condotta "etica". L'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Diritti Umani ha prodotto un documento specifico per analizzare l'impatto del Sars-Cov-2 sulle persone con disabilità e fornire linee guida, proprio perché ha rilevato un maggiore impatto su di esse e sul loro diritto alla salute, anzi, un impatto straordinario a causa delle barriere attitudinali, istituzionali e ambientali che sono state riprodotte nelle strategie di risposta alla pandemia: "Molte persone con disabilità hanno condizioni di salute preesistenti che le rendono più suscettibili a contrarre il virus, manifestando sintomi più gravi al momento dell'infezione, che portano a livelli elevati di morte. Durante la crisi del COVID-19, le persone con disabilità che dipendono dal sostegno per la loro vita quotidiana possono trovarsi isolate e incapaci di sopravvivere durante le misure di blocco, mentre quelle che vivono negli istituti sono particolarmente vulnerabili, come dimostra il numero schiacciante di decessi"; e poiché tutto ciò si accompagna talvolta ad esclusione dai triage, occorre "abrogare le disposizioni che impediscono l'accesso al trattamento in base alla disabilità, al livello di esigenze di

8 M. Z. Solomon, M. K. Wynia, et al., *Covid-19 Crisis Triage — Optimizing Health Outcomes and Disability Rights*, The New England Journal of Medicine, 2020, July 30, 383: e27.

supporto, alle valutazioni della qualità della vita o a qualsiasi altra forma di pregiudizio medico nei confronti delle persone con disabilità”⁹. Tale indicazione si è rivelata necessaria, mi pare, se si considera che nelle linee guida inizialmente adottate in alcuni Stati americani (poi revocate a seguito di quanto mai legittime proteste) si forniva proprio l’esplicita indicazione di escludere le persone con disabilità intellettive, demenza e altre fragilità dall’accesso ai ventilatori. Le cure non dovrebbero poter essere negate in virtù di giudizi sul valore relativo di un paziente in base alla disabilità o all’età, bensì dovrebbero poggiare su di una valutazione individualizzata basata sulle migliori prove mediche oggettive disponibili. Ad esempio, non è un criterio eticamente accettabile la considerazione che le persone con disabilità richiederebbero più risorse per ottenere il medesimo risultato di altri individui che non presentano quelle caratteristiche, oppure che andrebbe valutata la possibilità di sopravvivenza a lungo termine, escludendo le persone con limitata aspettativa di vita futura.¹⁰ Se numerose associazioni, dall’*American Academy of Physical Medicine & Rehabilitation*, all’*International Myeloma Foundation*, all’*United Spinal Association*, alla *US International Council on Disabilities* e molte altre, hanno avvertito l’esigenza di rimarcare che “le vite delle persone con disabilità sono altrettanto degne e preziose di quelle delle persone senza disabilità. Le persone con disabilità devono avere pari opportunità di ricevere cure salvavita. Il fatto che un individuo con disabilità necessiti di supporto (minimo o esteso) per svolgere determinate attività della vita quotidiana non è rilevante per un’analisi medica che indichi se quell’individuo può rispondere al trattamento. I medici e le équipe di triage devono astenersi dall’utilizzare supposizioni e stereotipi sul valore o sulla qualità della vita di una persona con disabilità nel prendere decisioni sul trattamento medico”¹¹, significa che si è registrata una preoccupante tendenza in quella direzione. Ciascun membro della società detiene un valore intrinseco, indipendentemente dalla misurazione del contributo che questi può fornire o della sua “utilità” per la società, ossia dal suo “valore sociale” o “strumentale”. Il Parlamento europeo nel luglio del 2020 ha proposto una *Risoluzione sui diritti delle persone con disabilità intellettive durante l’emergenza COVID-19* (2020/2680(RSP), esprimendo preoccupazione “per l’impatto sproporzionato dell’emergenza

9 UNHR, *Covid-19 and the Rights of Persons with Disabilities*, 29 April 2020, p. 1, 2.

10 A. Ne’eman, *When It Comes to Rationing, Disability Rights Law Prohibits More than Prejudice*, The Hastings Center, April 10, 2020.

11 Si veda il documento dell’aprile 2020 “*Applying Hhs’s Guidance For States And Health Care Providers On Avoiding Disability-Based Discrimination In Treatment Rationing*”.

COVID-19 sulle persone con disabilità intellettive e sulle persone con altri problemi di salute mentale nonché sulle loro famiglie, in quanto crea un onere aggiuntivo per i familiari che si prendono cura di loro, molti dei quali sono donne”, sottolineando che “le persone con disabilità non dovrebbero ritrovarsi ancora più isolate nel momento in cui escono dalla fase di confinamento e che dovrebbero essere considerate prioritarie in tale fase”, e ribadendo che ogni scelta in merito alla somministrazione o meno delle terapie fondata su queste differenze è da considerarsi discriminatoria e “le persone con disabilità intellettive o malattie mentali meritano lo stesso trattamento medico di qualsiasi altra persona affetta da COVID-19, comprese le cure mediche intensive”; inoltre, ha sottolineato che “la pandemia di COVID-19 ha messo in luce gravi carenze nei sistemi di sostegno per una serie di gruppi a rischio della società”.

Accanto al ritardo con cui si è iniziato a prendere coscienza della necessità di rivolgere particolare tutela alle persone più fragili, si è accentuata la tendenza ad identificare le persone con la loro patologia, e in tal modo a perderne di vista il valore proprio, omologando i trattamenti sanitari. L'Associazione per lo Studio dell'assistenza Medica alla persona con Disabilità (ASMeD), in collaborazione con la Società Italiana di Ergonomia e Fattori Umani, ha elaborato alcune linee-guida specifiche, ispirate alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, tra le quali, oltre a principi quali la “residenzialità a misura di persona” e il *design for all* (che suggerisce progettazione, riprogettazione e accomodamento degli ambienti di vita e di cura, degli arredi, degli oggetti d'uso quotidiano in funzione delle esigenze delle persone con disabilità), vi è quello dell’“accomodamento ragionevole”, ossia la necessità di adattare le misure e le pratiche alle esigenze specifiche, ad esempio, privilegiando i test anti-Covid meno invasivi o consentendo la presenza del *caregiver* anche durante le degenze ospedaliere; non si tratta di riconoscere dei privilegi, ma, proprio nell'ottica di un'equità che non si declina come mera *eguaglianza*, di assicurare una *giustizia riequilibrativa*, in linea, per altro, con il passaggio da una definizione/nozione medica di disabilità a una sociale, principio introdotto proprio dalla Convenzione ONU. Per garantire che ogni paziente sia visto come un individuo e non in virtù del suo stato di disabilità, “non dovremmo costringere la persona la cui disabilità non limita la sua prospettiva di beneficio a essere trattata come gli altri la cui disabilità limita la loro prospettiva di beneficio, semplicemente perché entrambi i pazienti condividono l'identità comune attribuita di avere una disabilità”¹².

12 G. Persad, D. Wasserman, *Diversity and Solidarity in Response to Covid-19*, The Hastings Center, May 13, 2020.

L'obiettivo di salvare più vite quando non tutte possono essere salvate non esime dal perseguire l'obiettivo di ridurre le disparità e contrastare gli svantaggi, evitando criteri di esclusione categorici e giudizi sulla qualità della vita e, in aggiunta, riservando alcuni trattamenti alle persone svantaggiate che potrebbero trarne beneficio, senza con ciò trasformare la disabilità in uno status privilegiato, perché anche ciò significherebbe implicitamente definire le persone unicamente in funzione della loro disabilità.

C'è ancora una categoria di individui che è stata penalizzata nel corso delle prime fasi della pandemia: coloro che avrebbero avuto diritto a godere di cure palliative¹³, i quali sovente non hanno ricevuto adeguata assistenza e accompagnamento, soprattutto in quei casi nei quali i pazienti sono stati abbandonati presso il proprio domicilio. Se la pratica medica è interamente rivolta all'efficacia della prestazione, dimentica che tutte le malattie sono "curabili", anche se non tutte sono "guaribili" e che vi è un "prendersi cura" possibile anche laddove non vi è più motivo di somministrare una terapia e dunque dove verrebbe meno il compito del terapeuta se rivolto unicamente all'oggetto-malattia o all'organo malato. Non è un caso, forse, che per lungo tempo questo aspetto della disciplina medica sia stato trascurato e che solo recentemente abbia ricevuto adeguata attenzione, in coincidenza con la revisione della relazione medico-paziente e la "traduzione pubblica" di un "prendersi cura" che non è semplice "curare". La crescente attenzione per le terapie del dolore può essere interpretata proprio come una richiesta di superamento della logica terapeutica tradizionale, che si concretizzava nell'accettazione della sofferenza come inevitabile e, di conseguenza, nell'abbandono degli ammalati giudicati inguaribili, e rappresenta una concreta realizzazione del "prendersi cura", per cui non si cura l'evento-malattia ma il suo sintomo (il dolore); ciò significa che l'*inguaribilità* non coincide con l'*incurabilità* e che vi sono delle "cure" possibili anche laddove non vi è più motivo di somministrare una *terapia*, ma si può attuare il contenimento della sofferenza, che non è meramente fisico, ma umano e psicologico. L'accompagnamento del malato terminale, finalizzato a porre le condizioni per una morte dignitosa, esemplifica la conversione dell'atto terapeutico dal *curing* al *caring*, nonché un'attenzione relazionale volta a cogliere la sofferenza complessiva. La *Carta dei diritti sul dolore inutile* del Tribunale per i diritti del malato sancisce il diritto a non soffrire inutilmente e al riconoscimento del dolore, il diritto di accesso per tutti alle

13 F. Cancelli, *La sfida del SARS-CoV-2 tra clinica ed etica: la prospettiva della medicina palliativa*, in A. Camilli (a cura di), *op. cit.*, pp. 47-50. Cfr. anche A. D'Aloia, (a cura di) *La tempesta del Covid. Dimensioni bioetiche*, FrancoAngeli, Milano 2021.

terapie del dolore, a un'assistenza qualificata e continua, a una scelta libera e informata, e i diritti dei soggetti che "non hanno voce": anziani, bambini. Ebbene: la pandemia ha determinato una sorta di sospensione di alcuni dei progressi faticosamente realizzati negli ultimi decenni a favore degli individui fragili o sofferenti. Sovente, e in special modo da quando nel nostro Paese sono state compiute scelte allocative scellerate, privilegiando talune politiche sanitarie a discapito di altre (ad esempio, si è favorita la privatizzazione di taluni servizi a discapito dell'investimento nelle strutture pubbliche e nella medicina territoriale), si manifesta un contrasto tra desiderabilità etica, praticabilità politica e praticabilità allocativa, ma non sembra irragionevole pretendere o auspicare che il criterio di orientamento sia sempre e comunque il principio di eguaglianza, in entrambe le sue declinazioni: di eguaglianza *orizzontale*, secondo la quale gli individui con lo stesso stato di salute o di bisogno devono essere trattati alla stessa maniera, e *verticale*, per cui gli individui con peggiore stato di salute o con maggiore bisogno devono essere trattati più favorevolmente. Un approccio di ordine meramente economico e imperniato sulle strategie allocative meno onerose può fornire modelli di analisi, può porre a confronto le alternative, ma la scelta di sviluppare un programma sanitario e potenziare taluni servizi piuttosto che altri presenta implicazioni etiche non eludibili: le decisioni sull'utilizzazione e la distribuzione delle risorse presuppongono scelte valoriali. L'approccio economicistico mette a disposizione dei *decision maker* strumenti per affrontare in maniera sistematica i problemi di scelta nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse, ma le decisioni che sottendono la distribuzione di tali risorse richiedono una riflessione etica. Se la *Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina del Consiglio d'Europa* del 1996 impegna a garantire ad ogni persona, senza discriminazione, il rispetto della sua integrità e dei suoi altri diritti e libertà fondamentali riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina, ciò comporta prioritariamente che l'interesse e il bene del singolo essere umano debbano prevalere sull'interesse della società o della scienza, e in secondo luogo che occorre assicurare un accesso equo a cure per la salute di qualità appropriata. I rischi principali in un'impostazione liberistica della sanità, piuttosto che sociale ed egualitaristica, sono, come è apparso a tutti evidente alla prova dei fatti dell'emergenza pandemica, nell'insufficiente attenzione al finanziamento e all'erogazione dei servizi per cronici ed anziani e per le persone con disabilità o fragilità di qualche altro tipo, cui si sono sommate pregresse carenze nell'accesso alla prevenzione e alle cure, condizionate da fattori economici o socio-culturali. Per altro, se le inadeguatezze del primo genere sono apparse abbastanza evidenti, quelle del secondo genere sono rimaste

nascoste: non solo i senzatetto, ma anche chiunque non disponesse di un alloggio adeguato negli spazi o nei servizi ha potuto solo in misura limitata adottare le misure di distanziamento e sanificazione richieste e suggerite in maniera generalizzata. Tra i molteplici aspetti che richiederanno accurata riflessione e una rinnovata pianificazione al termine di questo duro e solo parzialmente imprevedibile periodo di crisi pandemica vi è dunque l'attenzione alle categorie fragili, sempre che si voglia tener fede ai principi del nostro ordinamento, ma, ancor prima, della cultura occidentale, che al centro pone i diritti di ciascun individuo, indipendentemente da qualsiasi sua connotazione. Le strategie di cura non possono che esser guidate dai principi di equità ed eguaglianza; pertanto le decisioni in merito all'allocazione delle risorse trascendono l'economia e non sono neppure meramente scientifiche o mediche, ma hanno rilevanti implicazioni morali. I diritti garantiti alle persone con disabilità o qualsiasi altra fragilità richiedono di spendere non minori, ma maggiori risorse al fine di garantire loro parità di accesso, seguendo l'unico criterio possibile: quello di avere una speranza di vita *tout court*, senza necessità di una sua quantificazione.

ALESSIA MACCARO – LEANDRO PECCHIA
SCIENZA, ETICA, POLITICA E SOCIETÀ.
Un dialogo interdisciplinare sollecitato dalla pandemia
di Covid-19

SOMMARIO: 1. *Oltre Cartesio (?)*. 2. *Ignoranza prossimale*. 3. *Condizioni a scarse risorse e universalità delle norme*. 4. *La centralità delle competenze in un “mondo a trazione eterogenea”*. 6. *Diritti e servizi: riflessioni care alla bioetica*. 7. *La comunicazione sensazionalistica*. 8. *Pensiero responsabile, azione responsabile, silenzio responsabile*.

1. *Oltre Cartesio (?)*

In questo misterioso tempo odierno, in cui ci siamo fatti trovare impreparati e ci siamo scoperti non previdenti, da più parti si sono elevate domande e improvvisate risposte. Pertanto, con il precipuo scopo di provare a dissipare la nebbia confondente e caotica del nostro presente nel dialogo, ovvero in quel “ragionare attraverso” (διάλογος) le cose, di “attraversarle” nel confronto per fare chiarezza, si è ritenuto opportuno un lavoro di messa in comunicazione tra comunità diverse o, meglio, che riflettono lati diversi dello stesso spirito che è quello dell’approfondimento culturale e della ricerca. Per tale ragione si è intentato un dialogo tra scienza ed etica, in particolare tra ingegneria, quella applicata alla biomedicina, sempre più indispensabile nell’era dell’e-health, e filosofia morale, da sempre chiamata a ragionare sui quesiti che si pongono all’attenzione dell’uomo e che riguardano temi che coinvolgono la persona e il suo rapporto con altri.

L’interlocutore prescelto per questo esperimento dialogico è Leandro Pecchia, accademico italiano trapiantato in Gran Bretagna che, in virtù dei suoi numerosissimi incarichi europei, non ultimo quello di presidente della Società Europea di Ingegneria Biomedica (EAMBES¹), è parso un riferimento ideale per far luce sulla connessione dei saperi tanto sollecitata in questo peculiare tempo pandemico. Inoltre Pecchia è un critico convinto

1 European Alliance of Medical and Biological Engineering and Science: <https://eambes.org/>

della cosiddetta “fragmentazione cartesiana del sapere”, ovvero di quella tendenza, erroneamente ascritta a Descartes, – tanto nota alle dinamiche dei Settori Scientifico Disciplinari delle Università europee e, forse, in particolare italiane, e molto cara anche al sistema di pensiero americano – di a ragionare in “silos”², “a compartimenti stagni”, che impedisce una connessione tra “hard” e “soft sciences” che vada oltre la mera citazione erudita³.

La chiara stortura interpretativa di ascrivere a Descartes qualcosa molto distante dal suo intento che fu proprio quello di connettere più discipline in un unico “albero della conoscenza”⁴ – e che, con tutta probabilità, proviene dal cartesiano dualismo tra pensiero ed estensione che ha tutto un altro significato – rientra in un dibattito che Pecchia riprende spesso al fine rimarcare l’intima connessione tra saperi e la profonda complessità del bios⁵. Così ha fatto nella risposta che è stato chiamato a dare all’emergenza Coronavirus: dalla consulenza in tema di normativa e design ad imprenditori italiani ed inglesi sicché fossero messi nelle condizioni di convertire le proprie produzioni in mascherine, concentratori di ossigeno, ventilatori o parti funzionali alla loro costruzione, al supporto offerto ad aziende di telemedicina affinché potessero adottare le piattaforme esistenti alle problematiche relate al Covid-19, con lo scopo di consentire alle ASL di monitorare i pazienti in autoisolamento, alle collaborazioni con l’Organizzazione Mondiale della Sanità, con il Servizio di Ingegneria Biomedica del Sistema Sanitario del Regno Unito, come a ministri e scienziati dei Paesi Africani e tanto altro ancora.

Il nostro colloquio parte proprio dallo “shock culturale” al quale stiamo assistendo che, secondo l’avviso di Pecchia, “ci sta rivelando le fragilità e la scarsa resilienza dei nostri sistemi politici, sociali, sanitari, prevedibili solo agli esperti del settore” e, forse proprio per questo, ancora più deboli, il che “ci deve spingere a riflettere su come possiamo fare ad interagire e

2 Cfr. per fare solo un esempio J. P. Birat, *Scientific research takes place in silos*, in “Society & Materials–Selection of papers from the SAM-8 conference”, 2014, pp. 501 ss.

3 Cfr. su ciò A. Maccaro, D. Piaggio, S. Pagliara, L. Pecchia, *The role of ethics in science: a systematic literature review from the first wave of Covid-19*, in “Health and Technology”, June 2021.

4 Oltre all’immagine dell’albero descritta nei *Principi della filosofia*, come è noto Descartes teorizza un sapere universale sia nelle *Regole per la direzione dell'ingegno* che nella formulazione della “mathesis universalis” esplicitata nel *Discorso sul metodo*. Cfr. R. Descartes, *Opere 1637-1647*, Bompiani, Milano 2014.

5 Cfr. E. Morin, *From the concept of system to the paradigm of complexity*, in “J Soc Evol Syst”, 1992, 15(4), pp. 371–85.

rafforzare queste riflessioni multidisciplinari proprio per far sì che si considerino aspetti che normalmente vengono tralasciati”.

Se è indubbio che il Coronavirus ci ha trovati impreparati, è altrettanto vero che non è il primo episodio che ha travolto il genere umano. Nella storia innumerevoli sono le testimonianze di virus, prima sconosciuti che hanno fatto stragi, ma, dice Pecchia, “la differenza tra il vaiolo che colpì le Americhe o la spagnola che all’inizio del ‘900 è stata, probabilmente, la pandemia più vicina a noi è che è trascorso il *secolo breve*”. Pecchia si riferisce al volume di Hobsbawm⁶: “in particolare nel capitolo II si legge che il ‘900 è il secolo che maggiormente è dipeso dalle scienze e dalle tecnologie ed è anche il secolo che più si trovò in imbarazzo con le scienze stesse, dopo il caso di Galileo. Il ‘900 si apre probabilmente con 8000 scienziati tra l’Inghilterra e la Germania e si chiude con milioni di scienziati in tutto il mondo, numeri questi che sono comunque meno di un decimo di quelli che abbiamo noi oggi: solo il sud della Corea conta tre milioni di scienziati. Israele ha uno scienziato ogni 8000 cittadini. I numeri sono cresciuti e, tuttavia, *la diffidenza rimane*. L’uomo, purtroppo, vede ancora la scienza e la tecnologia come un potenziale nemico. Abbiamo sentito in proposito di tutto: dal virus nato in laboratorio al virus come risultato o punizione della natura quasi ‘leopardiana’ che ci vuole punire e ci affligge. La verità è che ci troviamo sicuramente in imbarazzo rispetto a qualcosa che non conosciamo”.

2. Ignoranza prossimale

Non è certo semplice per uno scienziato convivere con la consapevolezza che quello che si fa per il futuro della ricerca e, dunque, dell’umanità debba essere percepito con diffidenza, quando non con timore. Nel nostro presente ritorna, infatti, ancora attuale la questione dell’innocenza della scienza, non tanto perché non sia chiaro che è l’uso ad essere questionabile e non la scienza in sé, quanto perché è proprio l’uso di cui si diffida, dal momento che la scienza, ed in particolare la tecnologia, non è solo appannaggio degli esperti – dei quali pur si dubita –, ma è ormai alla portata di tutti, i quali la usano in maniera irriflessa, ignorante. Spiega Pecchia: “viviamo un periodo in cui siamo completamente dipendenti da una tecnologia che, in realtà, non comprendiamo. A seconda della nostra età anagrafica, siamo la seconda o la terza generazione circondata da oggetti che usiamo quotidianamente, ma

6 E.J. Hobsbawm, *Il secolo breve 1914-1991*, BUR Rizzoli, Milano 2019.

di cui non capiamo il funzionamento. Se pensiamo ai nostri nonni, probabilmente erano in grado di comprendere appieno il funzionamento di ogni strumento che adoperavano, erano capaci di ripararli e di riprodurli se ne avevano bisogno. Oggi, invece, noi cominciamo la giornata guardando l'orologio dal nostro smartphone, accendiamo la tv, usiamo il pc riferendoci a sequenze evolutive che non capiamo già da più di una generazione, senza avere alcuna cognizione di quali siano i principi scientifici o tecnologici che ci sono dietro. Il che diventa un problema nella misura in cui ci abitua a convivere con l'*ignoranza*: non siamo più spinti a chiederci cosa c'è dietro le cose a noi più *prossime*, non siamo più spinti a volerci impadronire culturalmente dello spazio in cui viviamo. Tuttavia a me pare che questo concetto non abbia solo un rimando spaziale, ma anche temporale: la circostanza per la quale siamo indifferenti a voler comprendere il nostro quotidiano, il nostro presente, ci mostra che l'*ignoranza* prossimale è anche nel *tempo*. Noi ormai ci accontentiamo di ereditare cose che non comprendiamo, che non abbiamo la pretesa di conoscere, che diamo per scontato. Ciò rafforza la nostra condizione di fragilità, che in momenti di crisi vediamo in tutta la sua forza. Oggi abbiamo bisogno di *mascherine* e ci rendiamo conto di quanto siamo vulnerabili rispetto al fatto che non sappiamo quale usare o come fabbricarne una. E non mi riferisco solo alle tante soluzioni imprecise o inutili amatoriali, bensì mi rivolgo ai tanti produttori che non sanno cimentarsi nella conversione della propria produzione in oggetti in questo momento indispensabili, o che stanno uscendo sul mercato con soluzioni dannose. C'è un'*ignoranza prossimale* che è, probabilmente, la massima espressione della specializzazione dei saperi che ha finito per diventare una rinuncia ad approfondire tutto ciò che non è parte del proprio percorso di studi. Questo ci rimarrà come *obbligo di riflessione* passata la crisi".

Il concetto di *ignoranza prossimale* porta alla mente le parole di Max Weber:

Chiunque di noi viaggi in tram non ha la minima idea – a meno che non sia un fisico di professione – di come esso fa a mettersi in movimento; e neppure ha bisogno di saperlo. Gli basta di poter 'fare assegnamento' sul modo di comportarsi della vettura tranviaria, ed egli orienta il suo comportamento in base a esso; ma non sa nulla di come si faccia per costruire un tram capace di mettersi in moto. Il selvaggio ha una conoscenza incomparabilmente migliore dei propri utensili. (...) La crescente intellettualizzazione e razionalizzazione non significa dunque una crescente conoscenza generale delle condizioni di vita alle quali si sottostà. Essa significa qualcosa di diverso: la coscienza o la fede che, se soltanto si volesse, si potrebbe in ogni momento venirne a conoscenza, cioè che non sono in gioco, in linea di principio, delle forze misteriose e imprevedibili,

ma che si può invece – in linea di principio – dominare tutte le cose mediante un calcolo razionale. Ma ciò significa il disincantamento del mondo.⁷

Per Weber dunque quella che Pecchia chiama “ignoranza prossimale” ha ragione di essere come lo scotto del progresso e non va intesa come rinuncia o resa all’ignoranza, ma affidamento in mani esperte per il momento presente e in sé stessi in un futuro sempre atualizzabile. È come se l’uomo moderno concedesse temporalmente la propria fiducia ad esperti nella presuntuosa convinzione di poter in qualunque momento decidere di cimentarsi con competenze e conoscenze che fino a quel momento ha ignorato, sortendone vincitore. Questo spiega in qualche modo anche l’atteggiamento contemporaneo di affidarsi ciecamente a esperti, sedicenti o reali, con la presunzione onnisciente di fondo di poter criticare tutto e tutti e/o sostenere teorie infondate o contraddittorie. In maniera sempre più drammatica si offuscano i tratti della categoria di “esperto”, mescolandosi brutalmente con quella di “opinionista”: siamo circondati da persone (amici, conoscenti, influencer e ospiti di programmi televisivi) che ci mostrano come predisporre una mascherina fai-da-te o fanno l’elogio di coloro che se ne dicono capaci, mentre molti scienziati finiscono per trascorrere troppo tempo in tv a contraddirsi e dare al cittadino bramoso poche indicazioni fattive. In chi, dunque, l’*ignorante prossimale* deve riporre la fiducia?

Pecchia risponde serio “La responsabilità della scienza è anche di arginare la diffusione di notizie fasulle, quando non pericolose. Chi fa la mascherina in casa usa un materiale che non è biocompatibile, non è resistente, non è ‘safe-by-design’⁸ e non sappiamo come reagirà con le sostanze chimiche che si usano in ambiente ospedaliero. Allo stesso modo un ingegnere esperto di manufacturing, ma non del settore medicale, potrebbe progettare degli ottimi strumenti, ma non essere in grado di prevederne le complicazioni e, dunque, di minimizzarne i rischi. Chi non sa farebbe bene a tacere. La verità è che non possiamo pretendere di avere immediatamente a disposizione tutti gli strumenti per uscire da questa *impasse*, però ci vuole responsabilità, anche del silenzio”. L’invito al responsabile silenzio non è inteso come proposta di inopia, bensì appello all’approfondimento e all’interconnessione di competenze da parte della scienza, della comunicazione, della politica e della società.

7 M. Weber, *La scienza come professione (Wissenschaft als Beruf)*, traduzione di P. Rossi, intr. M. Cacciari, Milano, Mondadori 2017.

8 A. Maccaro, D. Piaggio, C. Dodaro, L. Pecchia, *Biomedical engineering and ethics: reflections on medical devices and PPE during the first wave of COVID-19*, in *BMC Medical Ethics*, 22, 1, 2021, pp. 1-7.

3. Condizioni a scarse risorse e universalità delle norme

La pandemia ha indubitabilmente livellato le differenze tra i Paesi nella misura in cui si sono esperite diffusamente le condizioni tipiche dei cosiddetti “paesi in via di sviluppo”. Pecchia conosce bene quei luoghi che ha visitato più volte per ragioni di ricerca e spiega: “io non amo parlare di Paesi in via di sviluppo oppure di paesi a basso reddito, perché anche in paesi a basso reddito ci sono delle capitali ricchissime e delle zone rurali che, invece, hanno poco e, viceversa, nei paesi cosiddetti ‘high income’, ad alto reddito, come quelli europei ci sono settings a risorse milite, come le aree remote: low-resource settings (LRSs), invece, per me, definisce un ambiente povero di mezzi, di conoscenze specifiche, di personale specializzato, di dispositivi medici e farmaci, in cui le medical locations sono inappropriate”⁹. Dunque, arricchito dalle esperienze condotte nei LRSs, Pecchia è uno dei pochi che può offrire una prospettiva lucida in questa condizione di emergenza che ha creato uno generalizzato scenario a “risorse limitate”. Difatti prosegue: “io non credo al paragone tra la situazione attuale del Covid-19 e la guerra: perché se fosse stato possibile affrontare le guerre dal divano di casa, forse ora saremmo davanti ad una storia diversa, ma è certamente vero che siamo in una situazione di necessità”.

In questa “condizione a risorse limitate” Pecchia, da scienziato, esperisce situazioni non dissimili rispetto a quelle conosciute nei suoi field studies (“creare una Intensive Care Unit in un reparto che non è predisposto by-design è una cosa che ci ricorda cose viste in Africa”). Questo porta alla luce un altro dei temi di interesse del professore: quello delle Regolamentazioni, in particolare relative ai Dispositivi Medici, che si dicono universali, ma nei fatti non tengono conto delle differenze tra i contesti e, in particolare, dei contesti a basse risorse, dove restano ineffettive o possono risultare persino pericolose. L’ammantata universalità si scopre, allora, genericità, tipica dei “diritti di carta” ovvero di quelle Dichiarazioni tanto giuste al principio, quanto difficilmente attualizzabili nella realtà¹⁰. La stessa genericità poco consapevole dei contesti particolari, che pretende essere invece validità universale, delle norme in materia di dispositivi medici ha mostrato tutti i suoi limiti nell’odierno periodo di crisi. “Si pensi al fatto che solitamente si fanno moltissimi test e verifiche anche solo per donare un oggetto, ad oggi, in un momento di tale emergenza, non si possono

9 D. Piaggio, R. Castaldo, M. Cinelli, S. Cinelli, A. Maccaro, L. Pecchia, *A framework for designing medical devices resilient to low-resource settings*, in *Global Health*, 17, 64, 2021.

10 Cfr. ad es. sul tema N. Bobbio, *L’età dei diritti*, Einaudi, Torino 1990.

pretendere test che infondo sono ridondanti e non necessari di dispositivi che vanno messi in commercio con urgenza. Ad esempio i visori: quegli strumenti che si mettono al di sopra della mascherina per evitare gli schizzi di saliva. La classificazione merceologica europea mette questi oggetti nella stessa categoria dei visori per saldature che, anche se uguali, hanno uno scopo diverso, con la conseguenza che, secondo le norme europee, per testare questi oggetti bisogna fare delle prove estreme, utili per la segheria, ma non dal punto di vista strettamente sanitario. Lo stesso dicasi per le mascherine FFP2-FFP3: anche queste ultime rientrano nella stessa categoria merceologica dei respiratori per applicazioni industriali; uno dei test richiesti è di portarli a temperature superiori ai 70-80 gradi e poi a temperature inferiori ai 30 gradi per vedere se, dopo, continuano a funzionare. Tutto ciò può avere senso in ambito industriale, non in ambito ospedaliero. Al momento la reazione dell'Europa è stata di richiedere agli enti notificatori di snellire la procedura di testing solo per le 'macchine critiche', il che implica il rilascio di una certificazione transitoria che valga solo per la crisi Covid-19. Risposta, certo, eccezionale, ma ci sono voluti due mesi per elaborarla: periodo insufficiente. Probabilmente la norma dovrebbe già prevedere una serie di deroghe di default che entrino in campo quando ce n'è bisogno, oppure andrebbe rivista in maniera complessiva. Purtroppo va riconosciuto che molte delle regolamentazioni vigenti rispondono a ragioni di tipo economico, ovvero sono nate in risposta alle richieste dei grandi manufacturer che, ricomprendendo in un'unica categoria oggetti con scopi diversi, hanno potuto assicurarsi la maggior parte del mercato, schiacciando i piccoli produttori. Se volessimo indagare le ragioni di quello che sta accadendo, bisognerebbe guardare al passato: l'UE nasce dalla comunità per l'acciaio, quindi ha un driver prettamente economico, la normativa che riguarda i dispositivi medici fu fatta negli anni '90 per limitare l'invasione del mercato europeo, da parte di produttori terzi, in specie asiatici. Si potrebbe dire provocatoriamente che quella normativa aveva come primario obiettivo la messa in sicurezza del mercato, più che del paziente. Questo atteggiamento generalistico, ammantato di universalismo, ha finito per diventare una tendenza acclarata di molte regolamentazioni europee (che fanno da modello al resto del mondo), ma oggi, in un singolarissimo momento di emergenza, questa totale incapacità di rendere ragione delle situazioni particolari – che tanto pesa solitamente ai paesi come quelli africani – sta rivelando tutti i suoi aspetti drammatici. Le norme esistenti, infatti, sono troppo generiche o eccessivamente stringenti e, pertanto, non idonee a condizioni a basse risorse, ovvero a quelle condizioni che sono adesso,

in misura emergenziale, esperite pressoché in tutti i paesi, ma che sono quotidiane per il sud del mondo e anche dell'Europa".

Pecchia da anni si batte perché l'universalità delle regolamentazioni sui dispositivi medici divenga effettiva, ad esempio proponendo modelli di design resiliente, ovvero capaci di farsi rispondenti a condizioni specifiche diverse¹¹. Tale azione si colloca nel solco di una ambizione più ampia che è quella di garantire una fruizione democratica della scienza e dei suoi prodotti ad ampio raggio, possibile solo con una presenza più massiccia nei luoghi decisori di competenze multidisciplinari e con il coinvolgimento della società civile la quale è chiamata a portare all'attenzione pubblica esigenze specifiche contestuali. "Questo probabilmente è il compito delle Università: le Università oggi hanno introdotto questa bella cosa della 'terza missione' che a mio avviso dovrebbe essere messa tutta al servizio di questo dialogo della società civile con chi scrive le leggi".

4. La centralità delle competenze in un "mondo a trazione eterogenea"

La relazione tra scienza e politica ha svelato tutta la sua complessità durante la pandemia da Covid-19. Pecchia riporta l'esperienza del Regno Unito dove insegna: "nel mondo anglosassone c'è sempre stato un particolare dialogo tra scienza e politica (ad es. molti college hanno la tradizione di alternare una dirigenza scientifica ad una politica) che porta a una fiducia incontrastata nei riguardi delle università, che sono identificate come la dimora delle scienze. Tutti sanno cosa è accaduto nel Regno Unito nei primi mesi della pandemia: l'immediata risposta del Primo Ministro è stata quella di proporre l'*immunità di gregge*. Tuttavia entro due giorni sono state chiuse per un atto di 'sana disobbedienza civile' tutte le università – la mia, l'Università di Warwick è stata la prima – e, immediatamente, la popolazione ci ha seguiti: i genitori hanno smesso di mandare i figli a scuola, hanno pensato che se l'Università aveva chiuso era preferibile seguirci. Il tutto è durato tre giorni e poi c'è stato lo shot down. L'Inghilterra non è l'unico caso di particolare fiducia nella scienza; il caso in questo momento più estremo è la Cina che ha investito culturalmente nelle scienze in maniera emblematica. Rispetto al Covid, i cinesi il 31 dicembre del 2019, in pieno periodo di influenza stagionale e di festa (era il capodanno cinese), hanno

11 Cfr. su ciò L. Pecchia, D. Piaggio, A. Maccaro, et al., *The Inadequacy of Regulatory Frameworks in Time of Crisis and in Low-Resource Settings: Personal Protective Equipment and COVID-19*, in *Health and Technology*, 10, 2020, pp. 1375–1383.

in poche settimane riportato una casistica anomala sulla polmonite (poche centinaia in una città di 10-12 milioni di abitanti) ed hanno immediatamente capito che eravamo di fronte ad un virus nuovo che si sarebbe potuto rivelare causa di una pandemia. Possiamo giudicare la reazione politica, ma i cinesi hanno dimostrato di aver fatto bene ad investire così tanto nella scienza e nella conoscenza”. Riporre fiducia nella scienza è dunque una scelta politica che, come ha dimostrato la pandemia da Covid-19, si conferma massimamente valida; tuttavia tale spinta all’incentivazione del sapere ripropone la questione della *responsabilità della scienza* e, in particolare, della *centralità delle competenze* che non riguarda più i singoli paesi, ma quello che con una bella espressione Pecchia definisce “mondo a trazione eterogenea”, senza primati né confronti.

Pecchia è fiducioso che dopo la pandemia ci sarà una nuova spinta all’investimento nella scienza, una scienza più matura, cosciente e responsabile. “Tutti i grossi problemi dell’umanità sono state delle grosse opportunità, per chi le ha sapute cogliere. La guerra stessa è stata il veicolo più forte per spingere il progresso delle scienze. Si ricordi la prima guerra mondiale, in cui siamo entrati con la cavalleria e siamo usciti con i radar e chi ha avuto i radar l’ha vinta. La seconda guerra mondiale è ancora più emblematica perché si è entrati con una fisica e si è usciti con un’altra: con la bomba atomica che ha creato la generazione dei cosiddetti fisici posteinsteiniani. In quell’occasione, la spesa sostenuta dell’America per le ricerche che hanno condotto alla bomba atomica ha segnato il nuovo record di investimenti economici nella tecnologia spinta, nella scienza avanzata. Quella spesa fu accettata senza che uno solo dei Generali oppure dei Ministri dell’epoca avesse la minima possibilità di capire o di avere competenza di cosa stavano facendo gli scienziati, che all’epoca erano pochi ragazzi. Fu fondamentale, però, la lettera di raccomandazione di Einstein che, stimolato dai ragazzi che c’erano dietro al progetto Manhattan, scrisse al presidente degli Stati Uniti raccomandandone il lavoro. E questa cosa in meno di due anni ha portato da una fisica teorica che, in condizioni normali, avrebbe trovato applicazioni tecnologiche in decenni, a produrre un risultato applicativo in due anni. Di ciò possiamo dire male o bene ma è uno degli emblemi di quello che è riuscita a fare l’umanità *insieme* in due anni. Le guerre sono sempre state un grosso incentivo alla ricerca tecnologica; quando non abbiamo avuto guerre – o, meglio, quando la parte più ricca del mondo non ne ha avute guerre perché, in realtà, le guerre ci sono state in continuazione per tutto il secolo e ce ne sono ancora oggi – ci siamo dovuti inventare di andare sulla luna per dare una spinta alla tecnologia. Poi c’è stata la chimica del petrolio a spingere l’innovazione; oggi si assiste al dominio della

medicina, della biomedicina, dell'ingegneria biomedica che sta guidando la ricerca in tutti i campi. Questa crisi, come tutte le crisi, ci farà uscire cambiati, cambiati anche in meglio perché ci sta dimostrando con i fatti una serie di cose: innanzitutto che i falsi profeti stanno cadendo come le foglie in autunno".

Tuttavia Pecchia non intende elaborare un elogio della scienza *tout court*: "Non ha senso costruire il mito della scienza, ci sono tantissimi relativismi anche in essa che la storia ricorda. Lo stesso Hobsbawm si avventura persino in pagine di fantascienza, passando sotto silenzio il fatto che quando lui stesso era direttore del college di Cambridge, dove c'erano Watson e Crick una donna, Rosalind Franklin, ha dato una spinta imprescindibile per la scoperta della struttura elicoidale del DNA, che però non ha vinto il Nobel. Si tratta di 'filtri di scuola': probabilmente la sua stessa cultura l'ha portato a riflettere di più sul genere minore della fantascienza come esempio della produzione letteraria mondiale e non ad affrontare temi più seri come il ruolo della donna nelle scienze nel secolo scorso. Lo stesso Einstein che 'storce il naso' al modello di Bohr dicendo che 'Dio non gioca a dadi con il mondo', perché, probabilmente, la sua cultura non era pronta ad accettare il concetto del modello dell'atomo di Bohr. Allo stesso modo Bohr non accetta i fisici post Einsteiniani e la teoria della relatività, eppure lui è un padre fondatore della chimica. Questi sono solo esempi di relativismo culturale all'interno delle scienze: due geni tra di loro non si sono capiti. Turing, che è l'uomo che probabilmente ha maggiori meriti per la fine della seconda guerra mondiale, era un reietto, messo all'angolo perché era omosessuale e quindi condannato dalla cultura vittoriana del tempo, alla quale risponde come un moderno Socrate, con il noto suicidio con la mela avvelenata che ora dà il simbolo alla Apple. Questi esempi della storia devono oggi essere una fonte d'ispirazione per domandarci come facilitare il contatto e l'armonia tra la scienza e la politica. Forse sia gli scienziati che i politici dovrebbero imparare ad uscire dalle loro *comfort zone*, imparare a mettersi a disposizione e all'ascolto gli uni degli altri, svelando il senso autentico della collaborazione che consentirebbe ad entrambi di declinarsi, con maggiore successo, in base ai bisogni che la storia pone all'ordine del giorno". La pandemia odierna mostra, infatti, l'urgenza di ripensare il rapporto tra scienza e politica, non solo in termini di fiducia, di investimenti nella ricerca e nella formazione, ma anche della gestione organizzativa a livello locale e globale affinché si possano trovare risposte più efficaci ai dilemmi che la storia ci pone.

5. Diritti e servizi: riflessioni care alla bioetica

La pandemia di Covid-19 ha ricordato al mondo che i noti squilibri tra paesi sono un affare che riguarda tutti: nel mondo “a trazione eterogenea” le straordinarie inefficienze di alcuni sistemi sanitari – legate forse più alla politica che alla scienza – rischiano di ritardare o persino impedire la fuoriuscita dall’impasse per tutti gli altri paesi, anche quelli caratterizzati da straordinarie efficienze sanitarie.

La relazione tra scienza e politica ritorna un tema dominante, anche se declinato nei termini di organizzazione e gestione della sanità che non solo è diversa da un paese all’altro, ma è anche una questione controversa nei singoli stati. La carenza di servizi sanitari, l’esigenza di individuare dei criteri per allocare le scarse risorse ha posto all’attenzione di tutti il problema che il diritto alla salute fosse compromesso. La questione, dunque, riguarda i diritti fondamentali insieme a quelli sociali e civili, ma questo vale per l’Italia. Infatti in Italia la *salute è un diritto*, sancito dall’art. 32 della Costituzione, mentre nella maggior parte dei paesi è un *servizio*. Questo determina, senz’altro, delle differenze ed ancora una volta è opportuno rivolgere la questione a Pecchia che può offrirci uno sguardo multiprospettico ed interdisciplinare sul problema. “Questo, della sostenibilità della spesa pubblica, è un tema spesso dibattuto alle Nazioni Unite, all’OMS, dunque di grande attualità. In effetti il SSN italiano, come quello inglese si ispirano ad una logica universalista: chiunque si trovi sul suolo italiano o inglese ha diritto ad essere curato, nell’interesse della collettività, per evitare la propagazione di contagi, mentre in paesi come l’America la situazione è speculare, perché può curarsi solo chi ha un’assicurazione sanitaria. In Italia la salute non si può derogare per nessuna ragione, non certo per ragioni economiche e il fatto che il nostro diritto alla salute sia in Costituzione significa che dobbiamo fare sforzi superiori ad altri paesi per garantirla. Certo la regionalizzazione del sistema sanitario e le privatizzazioni che sono seguite hanno posto un problema che ora emerge in tutta la sua chiarezza: come è noto, le strutture private tendono a specializzarsi in una serie di interventi, spesso i più remunerativi, che non comprendono la prevenzione primaria e ora non sono in grado di prestare soccorso alla cittadinanza in un momento di emergenza. Questa è una delle prime cose sulle quali dovremmo riflettere non appena questa pandemia sarà passata”. È indubbio: la Costituzione italiana traluce un ordine di valori e principi che spiegano la *tutela* della persona, quella che Rodotà chiamava la *persona costituzio-*

nalizzata¹². Tuttavia questa tutela è ancora, come ha mostrato l'emergenza odierna, da rafforzare, anche riequilibrando il rapporto tra scienza e politica al fine di prepararsi meglio alla gestione di future emergenze sanitarie che potrebbero diventare ricorrenti.

Ancora una volta Pecchia ha una lucida visione del problema: "La questione della gestione della sanità pubblica è un problema non solo politico, ma che si colloca nell'intersezione tra politica, scienza ed etica. L'etica è alla base del ragionamento nella misura in cui non stiamo solo questionando di responsabilità pubblica dei decisori o degli scienziati, ma anche della responsabilità privata dei singoli che anch'essi devono contribuire a quella salute come diritto, e anche dovere, italiano e universale, di cui sopra. Pur non essendo un esperto di Sanità Pubblica, oltre alle misure politiche che non posso prevedere, ritengo che in futuro nella forma della responsabilità individuale adotteremo sempre più degli stili di vita che sono già diventati realtà in molti paesi dell'Asia. Io insegno in un Università multiculturale dove abbiamo studenti da tutto il mondo: è prassi che i nostri studenti asiatici comincino a venire a lezione con la mascherina a gennaio, cioè nel periodo dell'influenza stagionale, perché la mascherina è un elemento integrante l'igiene personale, utile ad evitare la diffusione di virus o batteri. Dunque probabilmente vedremo anche in Europa studenti e lavoratori con la mascherina che potrebbe diventare un oggetto dalla valenza estetica o anche solo igienica e preventiva, accettata come il lavarsi, il vestirsi in maniera appropriata rispetto alla stagione etc. Al momento, o quantomeno all'inizio della pandemia, chi la indossava in Europa era percepito come già affetto dal morbo, e in qualche modo marginalizzato, stigmatizzato: questo è un problema etico. Noi viviamo in una società che stigmatizza il malato, il potenziale untore, tuttavia dovremmo cominciare a fare delle riflessioni in proposito. Anche perché la paura di essere stigmatizzati implica che i positivi non vedano di buon grado il tracciamento, temendone le conseguenze, anche una volta guariti. Molti considerano le azioni tese al tracciamento dei contagi e, dunque, delle persone, una misura lesiva della libertà individuale, eppure credo che sia assolutamente opportuna in contesti come quello odierno. Fino a questo momento l'OMS ha controllato le malattie esistenti nel mondo con i CDC, i *center disease control*, dislocati nei vari paesi la cui procedura è di contattare telefonicamente le persone con cui è entrato in contatto un caso patologico meritevole della loro attenzione. Tuttavia è ben evidente che questa procedura non è degna del secolo in cui viviamo: ad oggi è indispensabile utilizzare degli strumenti informa-

12 S. Rodotà, *Il diritto di avere diritti*, Laterza, Roma-Bari 2015.

tici che siano più funzionali per eseguire un tracciamento dei contagi nel rispetto della privacy e dei diritti fondamentali”.

6. *La comunicazione sensazionalistica*

Il rapporto tra scienze e politica involve inevitabilmente anche la società civile la cui partecipazione è mediata dai mezzi di comunicazione i quali hanno il compito di comunicare in modo fruibile, ma rigoroso, ai cittadini le novità della scienza e della politica e le loro interazioni. Compito certo non semplice e ad oggi spesso disatteso. Pecchia è allarmato dalla gestione mediatica della pandemia: “Chi fa parte del sistema della comunicazione ha una responsabilità enorme in questo momento; c’è una buona fetta di giornalismo che purtroppo si sta rivelando inadeguato. La mia impressione su questa tendenza comunicativa che ha portato a paragonare il Covid-19 alla guerra è che se questa è una guerra, i mercati non dovrebbero essere pieni di beni e noi non potremmo trovarci sul divano, con la corrente elettrica, l’acqua corrente. La guerra è un’altra cosa, e ben lo ricordano i miei amici dei Balcani¹³ miei coetanei. Questa che stiamo vivendo non è una guerra, perché se passa questo concetto poi passano anche modelli politici che non ci conviene neanche prendere in considerazione, perché sarebbe troppo rischioso. Il sensazionalismo dei giornali non ha un’origine legata a questa crisi, bensì molto più profonda, radicata nella crisi dell’editoria: si è assistito ad una migrazione sostanziale da sistemi tradizionali di comunicazione ad altri. È accaduto molte volte durante gli ultimi tempi che l’editoria classica inseguisse lo scoop o un tipo di giornalismo che in tempi normali non troverebbe spazi per esprimersi. Ciò non vuol dire che l’editoria ‘classica’ è superata, anzi, essa conserva il primato di solidità e maturità che questi nuovi strumenti di comunicazione di massa, che usano come viatico eccezionale internet, non hanno ancora raggiunto. In Facebook, ad esempio, circolano molte bufale, ma non c’è nessuno a cui attribuire le responsabilità; i tentativi che ci sono stati di far assumere a Facebook stesso delle responsabilità, come le audizioni al Parlamento Americano e a quello Europeo al riguardo, non hanno ancora dato degli esiti conclusivi, pertanto ancora sembra che internet sia il territorio franco in cui è possibile commettere qualun-

13 L. Pecchia, S. Damjanovic, A. Badnjevic, *Leadership, change and healthcare services in limited resource settings*, in *Il management in sanità. Il valore delle competenze e il confronto delle esperienze. Conversazioni di Management Sanitario*, a cura di M. Triassi, P. Cuccaro, A. Dionisio, Ateneapoli, Napoli 2019, pp. 37-43.

que reato: dalla denigrazione individuale, alla pubblicazione di bufale, etc. Il che è molto pericoloso perché anche internet, sebbene intangibile, è una realtà e, in quanto tale, va normata secondo principi etici e giuridici che limitino la libertà del singolo nell'istante in cui diventa lesiva di quella del prossimo, come dice la nostra Costituzione. Divulgare falsità su internet è lesivo della libertà altrui e quindi andrebbe regolamentato: questa crisi attuale sta facendo da catalisi anche a questo tipo di riflessione. Oltre a ciò stiamo assistendo alla crisi del giornalismo classico che, talvolta, scivola in episodi di sensazionalismo che, solo qualche anno fa, sarebbe stato inaudito. Questo non vuol dire che bisogna evitarlo limitando la libertà di stampa, che è una delle più grandi conquiste del secolo scorso, ma che le libertà si difendono gestendole con maturità. Se questi giornalisti non dimostrano di avere degli anticorpi interni per gestire gli usi inappropriati del mezzo della comunicazione che è un bene di tutti, costringeranno qualcun altro ad azioni contro loro. Dove c'è libertà ci deve essere capacità e responsabilità di azione, di pensiero ed anche di silenzio perché questo è il migliore scudo contro l'eventualità, nefasta a mio avviso, che qualcun altro debba dirci come agire: se non lo vogliamo dobbiamo dimostrarci di tiratura morale e di onestà intellettuale più elevata del regolatore stesso".

7. Pensiero responsabile, azione responsabile, silenzio responsabile

Il Coronavirus ha sollevato una discussione pubblica senza precedenti: sono proliferate biblioteche intere di volumi sul tema, ovunque si sono manifestati sedicenti esperti di iniziative pratiche e teoriche, da più parti sono pervenuti pronunciamenti poi rivelatisi contraddittori o errati e prontamente sono stati ritirati. Moltissimi, in definitiva, hanno intravisto nella confusione mediatica il momento ideale per avere visibilità o per tornare a riproporre le loro questioni sui temi attuali.

Non pochi bioeticisti si sono interrogati sulla pandemia, molti hanno provato anche a ricostruirne l'eziologia. Ad esempio il noto bioeticista Peter Singer, che è stato in prima linea sul tema della liberazione animale e sul riconoscimento dei diritti agli animali, in un'intervista recente sottolineava il fatto che probabilmente questo salto di specie si è verificato in quelle regioni della Cina in cui c'è una pratica molto diffusa di mangiare in

mercati all'aperto animali vivi¹⁴. Quella pratica esiste da sempre in quelle regioni, tuttavia la situazione specifica che si sarebbe venuta a creare è che il contesto ecosistemico dell'aumento della densità abitativa e della contestuale presenza di malnutrizione e povertà, potrebbe aver indotto questa mutazione oggi, come potrebbe aver indotto l'avaria e addirittura la SARS. Al di là della plausibilità della posizione di Singer, è interessante notare che è la specie umana stessa che ha creato le condizioni per il salto di specie, in una dimensione in qualche modo sottratta alla responsabilità individuale, ma ancora una volta afferente alla macroarea della sanità pubblica. "Quello attuale è un fenomeno che noi avremmo potuto e dovuto apprendere dalla storia; al momento ancora non conosciamo i dettagli di questo salto di specie e ci sono dei tempi relativi alla produzione scientifica che ci fanno prevedere che solo tra qualche mese avremo le idee più chiare". Continua Pecchia "Personalmente, non essendo un virologo non voglio pronunciarmi per andarmi a collocare tra le fila di coloro che parlano e non sanno: questa è la mia accezione di *silenzio responsabile*. Posso, però, ragionare sulla storia: questa pandemia nasce anche perché le persone si muovono di più, perché viviamo in agglomerati urbani ad elevatissima intensità. Questa è una fenomenologia che abbiamo già visto, quando con le rivoluzioni industriali ci si è mossi dalle campagne alle grosse città e si è dovuto combattere contro pandemie che all'epoca riguardavano dei virus che oggi possono essere ritenuti sconfitti. Secondo alcuni studi di economia la Germania e l'Inghilterra avevano esattamente le stesse condizioni per fiorire: stessi accessi a risorse in termini di carbone, stesso accesso alla conoscenza in termini di numero di scienziati, ma secondo questa teoria, l'Inghilterra ce l'avrebbe fatta per l'attitudine di bere il tè: bere il tè vuol dire bere acqua bollita per la maggior parte del giorno, ovvero acqua depurata da tutta una serie di agenti patogeni. Questa probabilmente è solo un'affascinante teoria, ma è vero che quello che ha determinato l'allungamento della vita e l'incremento della qualità della vita nell'ultimo secolo è stato prevalentemente l'igiene, che non vuol dire solo lavarsi, conservare i cibi, ma anche assumere corretti stili di vita, fare sport. In proposito oggi la tecnologia può fare molto di più, ad esempio può proattivamente spingerci a fare esercizio fisico: il *fitbit* è quell'orologio digitale che ti ricorda che devi camminare perché l'OMS suggerisce che devi fare almeno diecimila passi al giorno; questo strumento progressivamente sta entrando nella vita

14 P. Singer, P. Cavalieri, *The dark side of the Covid-19*, in "Project Syndicate", 2 Marzo 2020: <https://www.project-syndicate.org/commentary/wet-markets-breed-ing-ground-for-new-coronavirus-by-peter-singer-and-paola-cavalieri-2020-03>

di tutti, ma probabilmente tra dieci anni ci sarà una tecnologia che riterremo quotidiana ancora più intelligente che ci ricorderà che l'igiene, legato alla forma fisica, non è solo un che di estetico, ma di preventivo, utile quanto o più delle medicine e dei dispositivi medici. Io mi occupo proprio di telemedicina, di *internet of things*, di sensori intelligenti e mettere la mia competenza al servizio dell'aumento della qualità della vita è quello che io intendo per *azione responsabile*. Poi, credo nel *pensiero responsabile* che alimenta senza paura il dialogo tra scienze umane e scienze tecniche. Anzi, aggiungerei anche le scienze della politica, infatti credo che se ci fossero maggiori spazi di condivisione, sarebbe utile fare riflessioni comuni e imparare il linguaggio specifico, perché probabilmente uno dei motivi per i quali la politica non è sempre informata dalla scienza è anche che gli scienziati non sono particolarmente abili a trovare le modalità adeguate per informare la politica, e forse quest'ultima di rado mette a disposizione luoghi ampi per il confronto interdisciplinare – fatta salva la Commissione Europea che invece spesso apre degli spazi di condivisione stimolanti o l'International Science Council, organo delle Nazioni Unite e Unesco creato affinché persone di qualunque estrazione culturale possano dare degli input”.

Con la sua teorizzazione di responsabilità su tre livelli: di azione, pensiero e silenzio, Pecchia chiude un ragionamento ampio che, partendo da un'analisi della scienza contemporanea, ne ha tracciato limiti con un richiamo alle competenze, ha attraversato lungamente il rapporto complesso con la politica, intravedendo nuove possibilità di dialogo nell'apertura, mediata dalla comunicazione di massa, alla società civile. Il ragionamento di Pecchia è parso emblematico per dare voce all'intreccio tra i saperi tanto caro alla bioetica, allorché si permea del rimando alla responsabilità, principio etico a cui la scienza, la politica e la società devono tenersi salde per favorire un inquadramento critico del presente ed attivare pensieri e prassi per venir fuori dall'impasse.

RAFFAELE PRODOMO
SIAMO UOMINI O CAPORALI?

La proliferazione delle regole di comportamento riduce
o aumenta l'arbitrarietà della loro interpretazione?

In questo scritto si affronterà la questione di come e quanto si deve normare nelle crisi sanitarie pandemiche per contenere l'invasione virale. La chiusura messa in atto durante le fasi più calde della pandemia ha coinvolto quasi tutte le attività lavorative e ludiche e col variare delle condizioni epidemiologiche si sono stratificate leggi e leggende di contrasto al virus non sempre coerenti tra loro. Sembra opportuno chiedersi se la pletora di nuove norme non possa provocare una deriva autoritaria, frutto dell'asimmetria di potere che si instaura tra chi gestisce il quadro normativo e chi invece lo subisce. Se si legge tutta una letteratura scientifica di sperimentazioni psicologiche tese a studiare il comportamento nei confronti delle richieste che provengono da un'autorità riconosciuta, la risposta è purtroppo positiva¹. L'esito autoritario si verifica non solo nello spazio virtuale della sperimentazione ma anche nello spazio reale della storia. Esempio emblematico gli equilibri, o, forse più correttamente si dovrebbe dire gli squilibri che si determinarono in strutture detentive quali furono i lager nazisti, dove la delazione e il collaborazionismo erano non solo accettati passivamente ma anche attivamente sollecitati.

Non è certamente mia intenzione paragonare la struttura volta alla realizzazione di un genocidio con quanto si è concretizzato nel nostro paese durante le fasi acute del periodo pandemico. Resta tuttavia l'analogia formale con i modelli teorici proposti dalle sperimentazioni psicologiche. Un elemento comune è rappresentato sicuramente dall'opportunista privo di qualunque remora morale che si propone come delatore e collaboratore. Questi personaggi hanno epiteti differenti ma sono fatti della stessa pasta siano essi bulli, prepotenti, stronzi o caporali, come li battezzò Totò per arginare o, meglio ancora prevenire derive autoritarie. Contro i regimi oppressivi e totalitari che schiacciavano gli oppositori, negando loro persino l'appartenenza al genere umano si levarono forti le voci di intellettuali che

1 R.R. Faden, T.L. Beauchamp, *A history and theory of informed consent*, Oxford University Press, New York- Oxford 1986.

non tradirono, si pensi al ruolo unanimemente riconosciuto a un Benedetto Croce o un Thomas Mann come simboli di libertà e opposizione alle dittature². Ma non è detto che anche un attore disponendo di un'arma potente quale la satira politica non possa dare un contributo importante: le risate così possono svolgere un ruolo di critica sociale.

Mai come in questi ultimi mesi della pandemia, abbiamo avuto un interesse quasi morboso nei confronti dei comportamenti individuali, di solito protetti dal velo opaco garantito dal rispetto della privacy. A parte lo stimolo proveniente dalla curiosità, lo scopo principale di questa mutata attenzione era, ovviamente, serio e nobile. Si proponeva quello che tutte le strategie epidemiologiche si propongono: il contenimento della diffusione virale, cosa che in assenza di farmaci e/o vaccini efficaci significa limitare il più possibile i contatti uomo-virus e di conseguenza, essendo l'individuo della specie umana unico vettore, i contatti interumani. La strategia del fuggire e del nascondersi è stata la base teorica delle politiche di chiusura più o meno totali adottate dai singoli paesi. Tuttavia, è apparso subito evidente che le norme create allo scopo di indirizzare il comportamento più idoneo in periodo pandemico creavano non pochi problemi interpretativi, per risolvere i quali spesso si emanavano nuove norme, ad esempio circolari o regolamenti attuativi che, come era facile prevedere non risolvevano affatto, anzi spesso aggravavano il problema. Come se non bastasse si ricordi poi che all'interpretazione di tale voluminosa normativa, frutto di una patologica incontinenza gius-generativa sono state chiamate persone, necessariamente poco preparate a una siffatta opera di esegesi neutrale e più propense a interpretazioni semplicistiche e settarie.

Il tutto aggravato dal fenomeno inquietante che si presenta frequentemente in tali situazioni: la trasformazione in senso autoritario se non di tutta almeno di una parte significativa del gruppo dirigente.

Quest'ultimo aspetto è noto agli psicologi sociali che si sono occupati di obbedienza, autorità e autoritarismo. In tali studi si reclutano in genere un buon numero di partecipanti, sempre sulla base di un consenso informato accuratamente richiesto e documentato. A seconda degli obiettivi di ricerca dello studio si suddividono i partecipanti in due o più gruppi. La logica sottostante la ricerca è quella di riprodurre situazioni in cui entrano in gioco fenomeni di adesione o di rifiuto nei confronti di una entità sociale che si presenta come fonte normativa autorevole. In definitiva si mimano situazioni sociali allo scopo di stabilire se il ruolo interpretato nella finzione sperimentale influenzi o meno i comportamenti reali degli individui.

2 Il riferimento va al libro di J. Benda, *La trahison du clerc*, Parigi 1927.

In genere uno dei gruppi di soggetti della ricerca ha un ruolo di controllo sull'operato degli altri. Ora che cosa succede, una volta avviata la sperimentazione? Succede che, incoraggiati anche dal team di ricerca, i controllori cominciano a prendere eccessivamente sul serio il proprio ruolo e a provare gusto, un gusto sadico, a vessare i malcapitati nei gruppi subalterni, dimenticando la comune origine dalla selezione sociale iniziale.

Non sfuggirà al lettore attento la terribile somiglianza di tale ambiente artificiale costruito sperimentalmente, con l'esperienza reale dei lager nazisti, nel cui contesto si determinarono dei capovolgimenti valoriali altrettanto radicali e stupefacenti, analoghi a quelli prima analizzati nel contesto sperimentale. Si trova in tal modo la verifica sperimentale a fenomeni come la sindrome di Stoccolma, ossia la tendenza delle vittime a trovare giustificazioni al comportamento dei carcerieri-carnefici, e finire col fare il tifo per loro. Ancora più aberrante il collaborazionismo, ossia la partecipazione diretta alle torture, offrendosi volontari a collaborare nello sterminio dei propri parenti e amici.

Si è già accennato alla vasta produzione di psicologia sperimentale che si può citare a sostegno di questa tesi, che ci ha svelato la deriva autoritaria del potere di controllo. Non essendo questa la sede per una presentazione di tutte le sperimentazioni eticamente deficitarie, prendiamo come esempio due studi citati e sottoposti ad analisi critica da Faden e Beauchamp. Lo studio sull'ambiente carcerario, e il cosiddetto studio Milgram sull'obbedienza, riportati entrambi nel volume sul consenso informato³. A testimonianza del fatto che i problemi etici nella ricerca clinica e psicologica non nacquerò, ma nemmeno morirono con il processo di Norimberga.

Il primo studio sulla devianza comportamentale nei regimi carcerari in ambito di ricerca o studio consisteva in questo, si dividevano i volontari che avevano aderito alla ricerca in due gruppi, affidando al primo gruppo la sorveglianza e la punizione, ai componenti del secondo gruppo veniva affidato il ruolo di detenuti. Ebbene la ricerca non durò molto. Per la degenerazione dei rapporti tra sorveglianti e detenuti in pochi giorni si raggiunse una situazione insostenibile. I componenti del gruppo che si occupava dei controlli si trasformarono in aguzzini e cominciarono a sottoporre i prigionieri a pratiche umilianti e degradanti. Si mostrarono, addirittura, disponibili a forme di tortura ed eseguirono gli ordini anche a costo di infliggere dolore, danno permanente e, potenzialmente, la morte (purtroppo situazioni simili si sono verificate anche in carceri italiane, come dimostra il recente caso del carcere di S.M. Capua Vetere).

3 R.R. Faden, T.L. Beauchamp, *A history and theory of informed consent*, cit.

Questa indifferenza nei confronti del dolore degli altri emerge anche in un altro esempio di sperimentazione medico-psicologica: lo studio Milgram. Lo scopo apparente e ufficiale era quello di studiare i meccanismi dell'apprendimento e della memoria. Lo scopo nascosto ai partecipanti, era ben altro: si voleva valutare il grado di obbedienza nei confronti di ordini palesemente immorali.

I partecipanti, prevalentemente studenti, partecipavano a degli incontri con più persone suddivise tra studenti e insegnanti. Veniva proposto dai promotori della ricerca un test di apprendimento con una valutazione finale da parte degli "insegnanti" nei confronti degli "studenti". A ogni risposta sbagliata il docente faceva scattare una punizione sempre più pesante, consistente in una scarica elettrica progressivamente più forte, le più potenti addirittura potevano provocare perdita della coscienza, oltre, ovviamente, a un dolore intenso (tale situazione fu rivisitata in sede comica in *Ghostbuster* da Bill Murray, in una delle scene iniziali del film).

Come si possono spiegare tali comportamenti aberranti? Quali giustificazioni vennero fornite alla fine quando i veri scopi delle due sperimentazioni furono svelati? Se veniva loro richiesta qualche forma di giustificazione, risposero nella stragrande maggioranza dei casi nello stesso modo, facendo subito ricorso in maniera automatica, alla stregua di un riflesso condizionato, a quella che potremmo definire la scusa universale. Quella che invoca la propria impossibilità a prendere decisioni autonome, ribadendo di non avere avuto scelta e che l'unica alternativa era obbedire eseguendo un ordine superiore. In particolare tale ordine era inserito in un piano globale approvato e gestito direttamente dall'equipe di sperimentatori responsabile del progetto di ricerca, con una catena di comando inequivoca.

Anche in questo caso si avverte una specie di aria di famiglia, ritroviamo infatti, la stessa scusa addotta dai nazisti processati per crimini contro l'umanità.

Proprio questa apparente normalità esibita durante il processo, il fatto di sentirsi e presentarsi come perseguitati dai giudici (espressi dai paesi vincitori) a Norimberga e in Israele rendeva queste persone incapaci di percepire l'enormità dei crimini commessi, crimini contro l'umanità che nessuna legge potrebbe mai legittimare (ricordiamo che il processo di Norimberga non fece riferimento a norme positive di legge ma direttamente al cosiddetto Diritto Naturale).

In questo consiste quella banalità del male teorizzata da Hanna Arendt durante il processo a Eichmann a Gerusalemme e da lei seguito con attenzione in tutte le sue sedute⁴. Un processo nel quale si giocò allo scarica-

4 H. Arendt, *La banalità del male*, Feltrinelli, Milano 2019.

barile delle responsabilità nel tentativo di attribuire all'attività regolatoria centrale un potere pressoché assoluto tale da giustificare la complicità con azioni la cui moralità non era oggetto di un giudizio dei singoli ma era valutata in altre sedi. A coloro che organizzavano i campi e programmarono lo sterminio non si chiedeva di approvare ma solo di obbedire a un ordine (inutile dire che questa autorità totale e insindacabile emanava direttamente da Hitler).

Ma la condanna del nazismo e del fascismo non proveniva solo dall'élite intellettuale e filosofica europea. Un'altra condanna non meno significativa origina dal mondo dello spettacolo, attraverso lo strumento della satira. Si pensi al "Grande dittatore" di Chaplin che rappresenta un Hitler surreale e narcisista avvolto in una ironia sottile ma intensa, con un Mussolini relegato a una dimensione macchiettistica di scarso rilievo e alla satira antifascista prodotta dal palcoscenico del teatro di Firenze da un Totò, stranamente tollerato dal Duce. Una vis satirica che poi riverserà nei film post-bellici, tra i quali spicca "Siamo uomini o caporali" interpretato dal principe Antonio De Curtis, in arte Totò, il quale, fatte le debite proporzioni fu equanime nella sua satira politica⁵. Oltre al Nazifascismo, in Italia non risparmiò quasi nessuna forza politica. Si va dal periodo fascista con la presa in giro della proibizione del Lei nei rapporti interpersonali, da sostituire sempre col Voi fascista. Per cui Galilei coerentemente diventava GaliVoi. Passando poi per le culture egemoni del dopoguerra in Italia, cattolica e comunista. Chi non ricorda la presa in giro dell'onorevole democristiano Trombetta impersonato da Mario Castellano senza alcun dubbio la spalla migliore con cui abbia recitato il comico napoletano, non considerando ovviamente Peppino, che non si può ricondurre a un ruolo subalterno in scena. Peppino De Filippo, infatti recita alla pari col principe della risata, come vero e proprio coprotagonista, a volte riuscendo finanche a rubargli per un attimo il centro della scena.

Questo vale per uno dei poteri egemone del dopoguerra, ossia la cultura cattolica rappresentata dalla Democrazia Cristiana, che viene sbeffeggiata per la sua politica censoria clericale apostrofando come pesciaccio democristiano, un pesciolino che improvvisamente gli oscurava la visuale di una donna bellissima dall'altro lato dell'acquario. Era previsto, infine, di inserire nella galleria di caporali interpretati mirabilmente da un Paolo Stoppa eccezionale, anche il caporale comunista. Ma la seconda forza

5 Sul tema della "filosofia, antropologica e politica" di Totò, imprescindibili gli interventi di Dino Cofrancesco, tra questi si segnala D. Cofrancesco, *L'umile Italia di Totò che fa fuori la casta a colpi di risate*, in www.antoniodecurtis.org

egemone dell'Italia post-bellica, il Partito comunista italiano, non poteva lasciar passare la classificazione dicotomica con la quale Totò inquadrava l'umanità in generale, troppo in contrasto con lo schema marxista della lotta di classe, né poteva permettere di essere inserito nelle ampie categorie antropologiche di un comico: "L'umanità io l'ho divisa in due categorie di persone: uomini e caporali – sostiene Totò – La categoria degli uomini è la maggioranza, quella dei caporali, per fortuna, è la minoranza. Gli uomini sono quegli esseri costretti a lavorare tutta la vita come bestie, senza mai un raggio di sole, senza la minima soddisfazione, sempre nell'ombra grigia di un'esistenza grama. I caporali sono appunto coloro che sfruttano, che tiranneggiano, che maltrattano, che umiliano. Questi esseri invasati dalla loro bramosia di guadagno li troviamo sempre a galla, sempre al posto di comando, spesso senza avere l'autorità, l'abilità o l'intelligenza, ma con la sola bravura delle loro facce toste, della loro prepotenza, pronti a vessare il povero uomo qualunque. Dunque dottore, ha capito? Caporali si nasce, non si diventa".

Il film "Siamo uomini o caporali?", diretto da Camillo Mastrocinque, rappresenta una sorta di manifesto della concezione della vita del comico napoletano, definito un qualunque, anche per l'amicizia proprio col capo del movimento, quel Guglielmo Giannini fondatore e leader dell'uomo qualunque. L'importanza che il Film aveva per il suo protagonista è notevole. Non è un caso che è uno dei pochi cui partecipò anche alla sceneggiatura. Uscito nel 1955, incassò il solito giudizio negativo da parte della critica professionale, mentre il successo del pubblico fu eccezionale e gli incassi volarono alla cifra corrispondente a circa 7 milioni di euro contemporanei, oltre poi ad essere trasmesso in infinite repliche televisive.

Il film fu una delle prime rappresentazioni cinematografiche dei Lager nazisti, con la sua prospettiva grottesca, anticipatoria del più recente film di Roberto Benigni "La vita è bella", del 1997 vincitore del premio Oscar, e merita analoga metodologia valutativa e quindi ben altra considerazione di quella riservata all'epoca (va comunque sottolineato che di Totò, come veniva snobbato l'attore cinematografico così veniva esaltato l'interprete teatrale).

Questa sindrome del caporale, come ci hanno insegnato i summenzionati studi di psicologia scatta tutte le volte che in un gruppo di individui viene affidato ad una parte il compito di controllare tutti gli altri. Si va dall'implicito invito alla delazione che il mio maestro elementare rivolgeva al bambino o alla bambina che, durante la sua assenza, avevano il compito di scrivere sulla lavagna divisa in due colonne i buoni da una parte i cattivi dall'altra (con questi ultimi puntualmente sottoposti al suo rientro in clas-

se, alle punizioni previste, dalla messa in castigo dietro la lavagna con le orecchie d'asino alle ben più temute spalmate sulle mani con il righello di legno) ai collaborazionisti che nei campi di sterminio si schieravano con i nazisti tradendo contemporaneamente le proprie origini storiche e la natura umana universale.

Se poi dovessimo decidere tra genetico e acquisito, ossia se caporali o stronzi si nasce o si diventa (per Totò caporali si nasce come del resto si nasce nobili "ed Io lo nacqui"), potremmo agevolmente cavarcela, concordando solo in parte con Totò, assegnando un egual peso a entrambi i fattori, ereditario e acquisito. Per diventare caporali bisogna avere effettivamente una predisposizione congenita, ma tale predisposizione diventa da virtuale a reale in determinate circostanze. Per dirla con Aaron James "il potere porta allo scoperto lo stronzo latente che sonnecchia in ciascuno di noi".

Nel contesto della pandemia, tuttora in corso, da virus Sars-Cov2, sono state adottate linee guida comportamentali che prevedevano obblighi e proibizioni di varia natura che hanno comportato la messa in discussione di valori costituzionali fondamentali, senza che ci fosse un adeguato bilanciamento tra esigenze di natura epidemiologica e libertà individuali, lasciando queste ultime totalmente disarmate nei confronti della tecnostuttura che di fatto ha gestito il periodo di crisi in autonomia pressoché totale. In prima battuta la dettagliata elaborazione e applicazione delle norme e il loro tentativo di rappresentare tutte le possibili fattispecie concrete è stato accolto con favore, come se la polverizzazione normativa fosse sinonimo di oggettività e fonte di rassicurazione dei cittadini. Si è visto poi che obblighi e divieti troppo dettagliati e specificati nei particolari non rassicurano affatto l'opinione pubblica e generano, al contrario, incertezza in coloro chiamati a rispettare le regole, e arbitrarietà interpretativa da parte degli addetti al controllo che si in sentono autorizzati dal decisore politico a esercitare un potere discrezionale, su altre persone. Si pensi alle iniziali incertezze sull'obbligo di indossare mascherine e guanti, questi ultimi scomparsi quasi subito dal panorama delle nuove norme sfornate ad ogni decreto presidenziale, mentre si apriva un alternarsi di interpretazioni, non solo mascherina sì o mascherina no, ma quale tipo, chirurgica, professionale, artigianale etc. etc. Da indossare solo quando non fosse stato possibile il distanziamento sociale, poi da indossare sempre e comunque, o solo in luoghi chiusi non areati, poi anche all'aperto. Per non parlare delle definizioni di status giuridici nuovi, letteralmente inventati al momento, dai cosiddetti congiunti alle amicizie stabili, e tutte le figure prese dal vocabolario e inserite in un codice di comportamento che prevedeva sanzioni di non trascurabile entità. Prevedibili quindi anche fenomeni di corruzione sui quali indaga la magistratura.

Del resto che cosa ci si doveva aspettare dal ricorso a termini già di per sé ambigui sul piano lessicale a maggior ragione se adoperati in un testo giuridico per definire status sociali non codificati? Una volta messo in crisi e rinnegato il carattere astratto delle leggi, conseguenza dell'incontinenza patologica gius-generativa prima sottolineata, si presenta come minimo una gran confusione interpretativa con richieste di chiarimenti e circolari ministeriali, che spesso accentuavano il problema piuttosto che risolverlo.

La chicca delle disposizioni assurde va riconosciuta ad almeno due delle ultime cosiddette aperture o riaperture, quella dei ristoranti e delle discoteche.

Per i ristoratori si è allestito da parte della tecnostuttura una versione del gioco dell'oca, con i dadi, però, tutti nella mano pubblica. Si passa quindi prima dai ristoranti aperti sempre a quelli chiusi sempre, poi alla regola dei ristoranti aperti solo a pranzo e a cena no, a quelli che lavorano per l'asporto ecc. Al peggioramento del quadro epidemiologico poi si ritornava al punto di partenza e partiva di nuovo il gioco. Durante questo periodo, i ristoratori mettono in scena, direttamente dal "Rugantino" di Garinei e Giovannini aggiungi un posto a tavola, ossia per sedersi ai tavoli ci si deve imbarcare in una complicata valutazione matematico-gastronomica-anagrafica-sentimentale. Se meno di quattro a tavola e si è quasi estranei, ci si può sedere anche se il tavolo è al chiuso. Se ci si trova all'aperto e addirittura si è congiunti o giù di lì, (magari conviventi stabili o sposati) si può allestire un banchetto di nozze.

Non sono state dimenticate le discoteche cui è stata riservata una attenzione particolare. E qui, bisogna riconoscere al legislatore di aver raggiunto la perfezione: adottare una disposizione inutile ma con effetti involontariamente comici, associata alla vaga sensazione di essere presi in giro. Il riferimento è alla riapertura (?) delle discoteche, chiuse da più di un anno, che possono finalmente riprendere le attività, a una sola, semplicissima, condizione: non aprire le danze!

Resta inteso che molte delle storture ricordate ovviamente sono state poi sanate in un secondo momento. Finora si è considerato solo l'aspetto della intrinseca difficoltà interpretativa considerando la piena neutralità e buona fede degli organismi istituzionali preposti a far rispettare le nuove norme. Di non trascurabile rilevanza, tuttavia, esiste anche il problema della degenerazione del sistema, con i controllori che potrebbero deragliare dai binari della correttezza. Possiamo fortunatamente affermare che stando alla cronaca corrente non si siano avuti fenomeni di applicazione arbitraria delle norme anti-Covid. Ma se la prima chiusura totale si fosse prolungata oltre il dovuto (o il sopportabile) chi può escludere la comparsa e la proliferazione di tanti potenziali collaborazionisti?

Quanti caporali sarebbero venuti allo scoperto per offrire i propri servizi al potente di turno?

Colui che esercita questo potere di controllo travalicando i confini del rispetto reciproco, e sostanzialmente abusando del potere conferitogli, riprendendo una definizione di Antonio De Curtis, in arte Totò, è un caporale. Più semplicemente, per il filosofo Aaron James, professore all'Università della California, è uno stronzo.

Questi due tipi umani, in larga parte coincidono. I due termini si riferiscono a colui che agisce avendo sé stesso come unica finalizzazione, arrivando all'estremo di non ritenere l'altro un soggetto morale alla pari. Il caporale secondo Totò è il classico bullo che si fa forte coi deboli e debole coi forti, vive ai margini del potere e ne riceve le briciole ma sfrutta al massimo il pannello di circostanze che gli consente, con la scusa di esercitare un controllo dei comportamenti, una censura arbitraria. Da tale posizione sostanzialmente priva di freni inibitori interni o esterni finisce col diventare un sadico che gode del dolore e delle umiliazioni inflitte a coloro che avrebbe dovuto semplicemente controllare. Speriamo, se si dovessero ripresentare situazioni analoghe di non ripetere gli stessi errori e attuare un migliore bilanciamento tra Salute e Libertà.

GIUSEPPE REALE
DISTANZE E VICINANZE: POSTURE
MONDANE DAL TEMPO PANDEMICO

Sono stato davvero uno stupido a credere, poco fa,
che il corpo non fosse mai altrove,
che esso fosse un qui irrimediabile e si opponesse ad ogni utopia.
Il mio corpo, in effetti, è sempre altrove,
è legato a tutti gli altrove del mondo
e, in verità, è altrove rispetto al mondo.

Michel Foucault

La viralità pandemica è piombata nel nostro vissuto sociale e personale come un'interruzione inattesa, come la sospensione di un ciclo progressivo e di un ritmo serrato ed ha liberato l'eco di antiche paure, che la modernità scientifica e la postmodernità dubbiosa avevano sepolto sotto granitiche certezze e dietro mura di separazione. Questo campo dinamico di eventi da derubricare e di significati d'apprendere ha coniato una sintassi della paura, in cui a testimonianza dell'epocalità dei fatti si è fatto ricorso a nuove parole con antichi significati nel tentativo di raccontare l'incredibile. Proprio inseguendo il tracciamento linguistico si possono ravvisare gli slittamenti di una realtà mutante, grazie alla capacità generativa dell'espressione verbale, che è lo spartito del racconto di una situazione mai tanto liquida. Nella generale vorticosità dei cambiamenti, esposti in modo inatteso all'accelerazione dall'evento pandemico, le parole sono tracce di mondi a confronto, capaci di riepilogare provenienze ed ingenerare cambiamenti: ecco perché inseguirle è possibilità di interpretazione! Sotto questo profilo è innegabile che un crocevia di accumulo ha riguardato la sintassi corporea, che è di per sé espressione di una visione antropologica; il corporeo, infatti, è una sfera pluridimensionale, molte volte relativizzata a favore di un'interiorità tutta spirituale a significare un di più metafisico e religioso rispetto alla nuda evidenza delle forme. La pandemia ha indotto, invece, ad un'antropologia tutta

corporea e non per un bieco appiattimento materialistico, ma come evidenza di sostanziale precarietà, come essenzialità del qui ed ora prima di ogni ulteriore gioco del rinvio a dimensioni ulteriori e/o parallele in un perenne esercizio dello slittamento significativo. Il corporeo e l'epidermide del confine intraumano sono protagonisti della società pandemica, non come dimenticanza di desiderio di infinitezza, ma come sfera di comune appartenenza e destino. In fondo, anche nella cultura cristiana matrice dell'occidente secolare, il passaggio dalla classicità all'evo del *Regnum Dei* è tutto impostato sull'eresia del Dio In-carnato e del Risorto corporalmente: "appena scesi a terra, videro un fuoco di brace con del pesce sopra, e del pane. Disse loro Gesù: "Portate un po' del pesce che avete preso ora". Allora Simon Pietro salì nella barca e trasse a terra la rete piena di centocinquantatré grossi pesci. E benché fossero tanti, la rete non si squarciò. Gesù disse loro: "Venite a mangiare". E nessuno dei discepoli osava domandargli: "Chi sei?", perché sapevano bene che era il Signore. Gesù si avvicinò, prese il pane e lo diede loro, e così pure il pesce. Era la terza volta che Gesù si manifestava ai discepoli, dopo essere risorto dai morti" (Gv 21,9-14).

La pandemia ha rimesso al centro delle nostre specifiche attenzioni l'epidermide della corposa umanità, come margine e confine di sensazioni, come emozionalità della stretta di un contatto, come possibilità di contaminare i vissuti nella tensione di un abbraccio; questi significati rituali, questa ripetuta ed inavvertita gestualità è stata interrotta ed esaltata, allo stesso tempo, nel momento della sua assenza e nel bisogno della sua reinvenzione. L'interruzione ne ha ricordato il valore intrinseco ed anche la compostezza della sua ripetizione; l'assenza ne ha elogiato il ricordo, ma ha anche rimarcato lo sforzo di significati altri per dire tale dilatata cessazione. Il nascondimento dei volti, l'assenza di labbra espressive, un palmo di mano racchiuso in un pugno, nasi incappucciati, abbracci di niente: sono tutte forme della distanza come protezione e come paura di attraversamenti di esistenze, di avvicinamento di vite private, ma che squarciano con nuove domande la sceneggiatura delle solite vicinanze. Se questa sfera protettiva è immediatamente emergente, tuttavia ve n'è una più interiore generata dall'esperienza pandemica, che potrebbe avere il valore di proporre questioni su un vissuto variegato, in cui il profilo corporeo sia accumulo di verità e geografia del vissuto.

1. L'esistenza corporea come geografia del vissuto

Un primo profilo di percorso è desumibile dal filone interpretativo dell'antropologia esistenziale, ma situato, tuttavia, nel contesto della complessità in atto, bisognosa di approdi di sintesi, che, senza vanificarne la pluralità degli approcci, trovi un linguaggio simbolico e categoriale per dire non solo, primariamente, l'unità semplificata della diversità, ma, soprattutto, la diversità declinabile ed intraunitaria. Nel contesto contemporaneo, con l'emersione di visioni plurime del vivere, bisogna "incrementare l'etica della possibilità, che può offrire una base più estesa per il miglioramento della qualità della vita sul pianeta e accogliere una pluralità di visioni della buona vita"¹. In tal senso, la determinazione corporea (*Leib*)², assunta come mappatura geografica dell'esistenza biografica, come simbolico accumulo di identità diversificate e di diversità identificanti, ne traccia un profilo di per sé in dialogo con gli elementi primari di ogni processo conoscitivo nell'atto della sua esplorazione mondana. Il corpo, dunque, come posizionamento nel mondo e come sintesi del mondo, senza alcuna volontà indiretta di dissoluzione della profondità psichica, che sola fa sì che un corpo non sia un simulacro³. È come se l'antropologia – esposta

- 1 Cfr. A. Appadurai, *Il futuro come fatto culturale. Saggi sulla condizione globale*, Raffaello Cortina, Milano 2014, p. 411: "Possiamo ora vedere come le forme della circolazione continuino ad interagire con la circolazione delle forme, a produrre configurazioni culturali nuove e previste nelle quali la località assume caratteristiche sempre nuove e sorprendenti, e poiché il processo di globalizzazione continua a generare nuove e complesse crisi di circolazione dobbiamo (...) essere mediatori, catalizzatori e promotori dell'etica della possibilità a fronte dell'etica della probabilità".
- 2 Sul tema della distinzione tra *Leib-Körper* in Husserl e Scheler cfr. G. Cusinato, *Biosemiotica e psicopatologia dell'ordo amoris*, Franco Angeli, Milano 2018, pp. 81-84; <http://www.gianfrancobertagni.it/materiali/corpo/erbuto.pdf> – accesso del 10.03.2021.
- 3 G. Cusinato, *op.cit.*, p. 81: "Vista l'importanza assunta nell'attuale dibattito filosofico dalla prospettiva *embodied* è utile considerare con più attenzione e senza pregiudizi le origini della distinzione fenomenologica fra *Leib* e *Körper*. È infatti abbastanza sorprendente come, ancora oggi, i maggiori studi sulla fenomenologia della corporeità diano per scontato che tale distinzione sia riconducibile a Husserl. Tale assunto è così radicato che non si sente il bisogno di verificarlo attraverso un confronto diretto con i testi di Scheler, tanto che, quasi sempre, la tematica viene esaurita in un confronto diretto fra Husserl e Merleau-Ponty. In realtà Merleau-Ponty conosceva bene Scheler, e la sua fenomenologia della corporeità è molto più vicina alle posizioni di Scheler che a quelle di Husserl. Ciò nonostante alcuni aspetti, particolarmente originali e radicali della posizione di Scheler, vanno ugualmente persi, come tutta una serie d'intuizioni sull'attività del *Leib* di

com'è al confronto con il prolungamento bionico, alla prova della filosofia della mente e delle neuroscienze – ripartisse da ciò che è evidenza di esistenza con la datità di un corpo nella sua ambivalenza di significato e di significante, di unità e pluriformità, di identità e di differenza, di essenza e assoluta accidentalità. D'altra parte, è indicativo che il lessico del racconto di sé è prioritariamente bios-grafico (βιογραφία), ovvero alla ricerca di una scrittura di vita, in cui si richiama sia l'autodeterminazione di sé ma anche il pentagramma dato delle condizioni date dal βίος.

È da tale posizionamento categoriale che, in secondo luogo, sembra opportuno sottolineare, sulla scia anche qui di diffuse riflessioni filosofiche, la rilevanza dell'attitudine alla cura, come spazio semantico e teoretico – più ampio dell'efficacia terapeutica, che, non a caso, è intervento dettato da metodi e procedure, che, invece, non ispirano la creatività immaginifica di una visione volta ad un allargamento di orizzonti e ad un guadagno conoscitivo sulla vita. Su questo aspetto una diffusa letteratura disegna i territori di confine e gli ambiti di epistemica differenza tra ciò che definisce un intervento funzionale e ciò che, invece, si va configurando come una pratica filosofica con una cura riflessiva ed introspettiva⁴. Tali molteplici percorsi pedagogici recuperano la centralità di una dimensione essenziale dell'umano, che non sia unicamente legata all'eco emotiva dell'esistenza, a vantaggio di una possibilità di guadagno conoscitivo, di sé e del mondo, che aiuti il superamento di condizioni di impaccio e di blocco esistenziale. Su questo punto è sempre più essenziale recuperare la lezione heideggeriana sul senso della cura come evento dell'umano, smarcandosi dall'univocità di un'analisi ed un metodo terapeutico, che rappresentano un approccio specificamente legato alle relazioni d'aiuto in ambito medico. Questa differenziazione semantica è, chiaramente, atto secondo di una scelta categoriale ed è possibile laddove si recuperi una narrazione antropologica sostanzialmente slegata dalla priorità dell'efficientamento funzionale dell'hardware umano a vantaggio, invece, di un'esplorazione multidimensionale, di cui non sfugga il confronto con il criterio unificante della libertà delle risposte possibili. Sarebbe opportuno riappropriarsi della dimensione relazionale della cura, ovvero non solo come azione o relazione di aiuto – tutti ambiti propri della competenza medica che, proba-

participatory sense making “per sottrazione” o le analisi sul rapporto fra unipatia e piano espressivo della vita”.

4 L. Mortari, *Filosofia della cura*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2015; ID., *Aver cura di sé*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2019; ID., *La politica della cura. Prendere a cuore la vita*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2021; V. Mancuso, *Questa vita*, Garzanti, Milano 2015.

bilmente, sarebbe più opportuno rintracciare come specifici di una terapia nella disponibilità di uno che diventa paziente nelle mani di un medico per una pratica medica – ma come arte del curare ovvero come esercizio di una capacità responsabile, come esercizio di un’abilità connettiva alla risposta a favore di altri⁵: tutti ambiti propri della dimensione creativa di una teoresi orientata alla prassi etica e valoriale

Infine, come terzo percorso di navigazione, ci si potrà interrogare, rispetto alle questioni emerse, su quali possano essere gli aspetti teoretici della riflessione filosofica dal punto di vista di un’antropologia così ripensata, superando l’univoco approdo psicologico, inteso come terapia del benessere interiore, a favore, invece, di una capacità sapienziale dell’umano, inseguendo la tradizione critico-analitica del pensiero occidentale e la sua attitudine alla ri-flessione non solo come capacità di flettere in un viaggio verso la propria interiorità, ma anche come meraviglia per ciò che distanzia ed avvicina⁶.

In questo scenario che traccia una possibile *road map* di approfondimenti in progress, ci sembra esemplificativo dal punto di vista dello sviluppo dell’argomentazione e per la densità degli aspetti simbolici, riandare a questa pandemica contemporaneità, che, nostro malgrado, traccia il confine di una società non più alla ricerca del superamento del gap generato dal dilatato tempo postmoderno, per trovare una qualche definizione che la contenga, ma ci ha precipitati nell’emergenza in cui il frattempo e la liquidità delle definizioni non hanno più la rilassatezza del post e la pazienza dell’attesa, ma l’urgenza e l’impellenza del respiro che viene a mancare. È interessante come si sia sviluppata un filone riflessivo, che potremo annoverare come una sorta di *filosofia virale*, che non sta facendo mancare il suo input riflessivo a partire dalle analisi biopolitiche⁷.

5 “Il “prendersi cura”, testimoniato nella ferialità condivisa con tante persone ammalate, è una ricchezza inestimabile per la società: ricorda all’intera comunità civile ed ecclesiale di non aver paura della prossimità, non aver paura della tenerezza, non aver paura di “perdere tempo” con legami che offrano e accolgano sostegno e conforto reciproco, spazi di solidarietà autentici e non formali” in https://www.vatican.va/content/francesco/it/speeches/2017/june/documents/papa-francesco_20170626_lilt.html – accesso del 19.03.2021.

6 Cfr. N. Pollastri, *Il pensiero e la vita. Guida alla consulenza e alle pratiche filosofiche*, Algra editore, Viagrande (CT) 2020; D. Miccione, *Ascetica da tavolo. La svolta pratica della filosofia e il bene comune*, Diogene Multimedia, Bologna 2019; G. Traversa, *Metafisica degli accidenti. Dalla logica alla spiritualità: il tessuto delle cose*, Manifestolibri, Roma 2004.

7 Tra tutti i possibili riferimenti bibliografici e sitografici, mi preme in questa sede rinviare a due links d’interesse per il monitoraggio dei vari contributi di riflessio-

L'immersione in uno stato di necessità e di pandemica lontananza ha annodato il racconto alla memoria di un riferimento letterario e simbolico, per descrivere la condizione di distanza sociale: il ricorso alla citazione dell'invito evangelico a "*noli me tangere*" (Gv 20,17), con cui l'irricognosciuto – sinora! – Cristo Risorto si rivolge ad una Maria Maddalena in lacrime, è sembrato una cifra intensa di un momento cruciale per l'umanità. In realtà questo plastico riferimento della narrazione giovannea, che ha nutrito la creatività artistica occidentale ed ha dato motivo alla poetica della risurrezione, rappresenta un vero e proprio snodo interpretativo, per nulla univocamente comprensibile, che fa di questo topos letterario un piano di visioni alternative. Con un linguaggio mutuato dall'odierna pratica della consulenza filosofica, si potrebbe qui parlare di un'esperienza di deangolazione, o più semplicemente di apertura di orizzonti.

Si deve, infatti, a Sofronio Eusebio Girolamo (347 – 419/20) nella sua celebre versione latina dell'originale greco, la traduzione del *μή μου ἅπτοῦ* con l'invito perentorio a *noli me tangere*, interrompendo – lo immaginiamo con il supporto della plasticità artistica – l'impeto e lo slancio con cui la Maddalena colmava la distanza del dramma dell'assenza del Gesù crocifisso, morto e sepolto.

La traduzione italiana dell'invito a *non toccare* è la più corretta rispetto alla traduzione della Vulgata latina (IV sec.), ma non lo sarebbe rispetto all'originale in greco, tanto da spingere i traduttori della Nuova versione della Bibbia, pubblicata dalla CEI nel 2008, a trasformarla nell'invito a "*non trattenermi*". Nel testo giovanneo in greco, infatti, si utilizza il verbo ἅπτομαι all'imperativo presente, che solitamente esprime un'azione duratura nel tempo e non istantanea; dal punto di vista semantico, equivale ad invitare a *non attaccarsi* a qualcuno o a qualcosa. Tra tutti i possibili modi

ne editi o condivisi digitalmente; mi riferisco a:

- il Progetto *Pan/demia- Osservatorio filosofico* – <http://www.ispf.cnr.it/pan-demia> – il portale lanciato dall'Istituto per la storia del pensiero filosofico e scientifico moderno del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Ispf) che vuole essere un osservatorio filosofico permanente sull'emergenza pandemica, uno spazio virtuale in cui ricercatori del Cnr-Ispf e studiosi di ambito internazionale nel settore delle scienze umane si misureranno con gli interrogativi più impellenti che l'emergenza Covid-19 ha posto di fronte alla società contemporanea.
- Covid-19 & Philosophy: Towards a Bibliography <https://docs.google.com/document/d/15YkfraGX4wNRUmg3M4WHCyZjLxcbnCmLtZ-YggcKTXy/edit> la bibliografia curata da Jef Delvaux, un dottorando in filosofia presso la York University; al momento la bibliografia è divisa in tre sezioni: academic philosophy, written public philosophy, and non-written media.

verbalì che in greco indicano l'atto del toccare, quello più ricorrente è ἅπτο / ἅπτομαι usato con il ricorso al genitivo (cf 1 Cor 7,1); San Girolamo non ebbe dubbi nel tradurlo con il ricorso al latino *tangere* e tale immagine ha occupato lo scenario delle possibili raffigurazioni e comprensioni di quel primo incontro dopo i drammatici fatti della vita di Gesù di Nazareth e lo spaesamento di quelli che nel frattempo erano divenuti suoi disillusi discepoli.

Anche in epoca moderna, e sino alla citata edizione, non vi è mai stato dubbio alcuno sulla traduzione adottata, come molte altre traduzioni in svariati idiomi confermano. Questa linea interpretativa, al cospetto di una donna, ha fatto prevalere facili accostamenti al contenimento dell'umano contagio: "Nella percezione comune "toccare" è un po' contaminare, rendere impuro. Pensiamo alla famiglia di parole derivate dal verbo latino *tango* nelle diverse forme in cui si trova declinata in latino (per esempio *integer*) e in italiano (contagio, intatto, intoccabile...). Tutte queste parole implicano la compromissione della purezza provocata dal contatto. Si potrebbero aggiungere le credenze popolari riguardanti in particolare le donne mestruate, ma anche per rappresentare la potenza di un contatto, si può anche ricordare il valore scaramantico di alcune popolari forme di contatto"⁸. Il contatto è potenzialmente fusione e contagio tra mondi che si mescolano e così perdono il loro confine nell'atto stesso di avvicinarsi. La fisicità corporale è il teatro di tale vulnerabilità ed osmosi, in cui comunicare con un'espressione è sia parola che gestualità, voce e silenzio. È come drammaticamente raccontato con il personaggio di Saverio nel bel film *Senza pelle* di Alessandro D'Alatri (1994), che subisce dall'esterno gli stimoli senza alcuna mediazione e protezione, ricordandoci che l'epidermide è lo spazio dove tutte le cose restano, cambiando forme e scavando rughe come una memoria divenuta mappatura visiva.

Su un altro fronte, quello dell'impurità codificata dalla norma morale e della ritualità condivisa e socialmente riconosciuta, i tabù e le prescrizioni rispetto alle donne mestruate hanno codificato tale ossessione della contiguità e dell'impurità. Alcune scene di una serie televisiva Netflix come *Unorthodox* (2020)⁹ – ispirata dalla vicenda autobiografica di Deborah Feldman – tratteggiano, con delicatezza e rigore, i nodi sociologici esistenti ancora oggi nell'atto di tramandare tali prescrizioni, divenute ormai

8 <https://www.latinamente.it/notizie/231-noli-me-tangere.html> – accesso del 5.03.2021.

9 <https://www.cinematographe.it/recensioni-serie/unorthodox-recensione-serie-tv-netflix/> – accesso del 3.03.2021.

archeologia e sclerosi della stessa norma morale e/o religiosa, ma anche ricordando, probabilmente, archetipi mai del tutto dimenticati.

Tutti i racconti evangelici sono irrituali rispetto alla cultura del tempo nel ruolo centrale conferito alle donne nel seguito gesuano: questa evidenza al femminile è una linea interpretativa presente nei testi neotestamentari prima ancora degli sviluppi della tradizione cristiana con la teologia dell'eccezionalità della storia e della condizione di Maria di Nazareth. Anche in questo *primo giorno della settimana* – così l'Evangelo di Giovanni introduce lo scenario temporale ed apocalittico del racconto al capitolo 20 – è una donna a fare da sentinella, una discepolo di Gesù proveniente dalla Galilea – dalla città di Magdala¹⁰ – segnalando un elemento di originalità nel contesto ebraico con un'attestazione proveniente da un personaggio femminile. La nostra Maria Maddalena apparteneva, infatti, al seguito dei discepoli e viene presentata nel racconto lucano come colei da cui erano usciti sette demoni (δαίμόνια ἔπτα – Lc 8,2), ovvero era guarita proprio da quella separatezza ed esclusione che contraddistingue la presenza malefica nei racconti evangelici: il *dàimon* è rottura, interruzione, divisione, distanza. È, dunque, proprio Maria Maddalena, guarita da una forza divisiva, che fa da contrappunto alla scena narrata; Lei viene invitata a non toccare non per paura di contatto, ma dovendo assumere lo sguardo e la prospettiva di una nuova condizione, ovvero quella del Cristo mentre il tempio si compie: *“perché non sono ancora salito al Padre”* (Gv 20,17). Questa semplice attestazione, con il seguente invito ad andare dagli altri discepoli, tutti da riconoscere come suoi fratelli (πρὸς τοὺς ἀδελφοὺς), ha indotto alla prevalenza della più comune traduzione con *tangere* ed implicitamente alimentando l'immagine della distanza dalla nuova condizione del Risorto; solo recentemente e con una diversa traduzione si coglie lo slittamento dal piano spaziale a quello di una dinamica temporale nella quale il Cristo che sale al Padre è preconditione affinché tutti si riconoscano fratelli.

Al cuore del racconto giovanneo si è dinanzi ad un sovvertimento dell'ordine delle cose, siglato, nella prospettiva narrativa di Gesù, come di un cambio di paradigma, ordinando la fine di una consuetudine abituale, come l'imperativo negativo lascia comprensibilmente intendere: *non continuare a toccarmi*; quasi, dunque, un punto di svolta temporale, uno slitta-

10 Maria Maddalena non è la donna adultera citata da Giovanni 8, 1-11, né è la peccatrice anonima di cui ci parla Luca (7,36-50), entrambe provenienti dalla Galilea, ma la Maddalena è la donna guarita da Gesù perché indemoniata (Lc 8,2 – Mc 16,9). Nel NT è facilmente verificabile che le quattro donne in questione – Maria Maddalena, Maria di Betania, la peccatrice anonima e la donna adultera sono quattro donne diverse, solo successivamente unificate in una sola individualità.

mento di piani, profetizzato dal Risorto come l'attesa della sua ascensione al Padre. Non si tratta di non dover/poter toccare (imperativo morale), di cui la religione divenga un supporto normativo essenziale, ma indica, invece, una nuova condizione di relazione, da cui ne nasce un'etica di liberazione: va' dai tuoi fratelli; non è un gesto che deve legare alla consuetudine, ma la sollecitazione in avanti accorgendosi di ciò che sta cambiando ed accadendo. La prossimità spaziale del toccarsi, la consuetudine dello spazio abbreviato, si trasforma nell'urgenza di una dilatazione temporale, di un allargamento di confini, quasi a sottolineare come l'abbraccio prolungato si debba trasformare nella fretta di un nuovo inizio, per andare altrove in una nuova condizione in cui anche gli altri, ora assenti all'incontro, si ritroveranno e così si ri-conosceranno: il gesto onomatopeutico del *toccare per se stessi* è superato dall'urgenza di *andare verso* un nuovo inizio: è la fretta di un'altra prossimità, in una relazione divenuta finalmente tra tutti paritetica e che ha trovato il punto di simbolica e maggiore contiguità nel gesto dei piedi lavati (Gv 15), ovvero quella parte del corpo che ci radica nella terra e così traccia il nostro percorso di vita.

In questi tempi di lockdown, l'assenza di un abbraccio che sovverte ed interrompe la consuetudine di un gesto familiare e ripetuto è la presa d'atto di una necessaria e difensiva distanza sociale; questa dinamica corporea e relazionale appare nella sua dimensione politica e liberante e nei suoi molteplici e contrastanti significati. Il *noli me tangere* non è una privazione per un pericolo di contiguità: è solo l'oltrepassamento di uno spazio umano divenuto ristretto, inducendo ad accorgersi del nuovo giorno che incombe: la fine di un abbraccio che lungamente trattiene è l'interruzione di un rapporto polarizzato tra due e anche l'inizio possibile di un tempo che dia anche un altro esercizio di allargata prossimità. È l'inveramento teologico dell'utopia filosofica che Michel Foucault prefigurava come possibile impossibilità, quando così affermava, in una celebre conferenza radio del 1966: "Il mio corpo è il contrario di un'utopia, è ciò che non sarà mai sotto un altro cielo, è il luogo assoluto, il piccolo frammento di spazio con quale letteralmente "faccio corpo". Il mio corpo, spietata utopia. (...) Credo che, in fondo, sia contro di esso e come per cancellarlo che nascono tutte queste utopie. Il prestigio, la bellezza, la meraviglia dell'utopia a che cosa sono dovuti? L'utopia è un luogo fuori da ogni luogo, ma è un luogo in cui io avrò un corpo senza corpo, un corpo bello, limpido, trasparente, luminoso, veloce, colossale nella potenza, infinito nella durata, sciolto, invisibile, protetto, sempre trasfigurato; ed è ben possibile che l'utopia prima, quella più impossibile da sradicare dal cuore degli uomini, sia proprio l'utopia di

un corpo incorporeo”¹¹. Per poi, in realtà, pervenire, con grande lucidità, all’esatta conclusione che, come un salto, prefigura ed identifica nel corpo stesso il luogo d’origine di ogni utopia, prima che si siano rivoltate contro, essendo il corpo umano l’attore principale di tutte le utopie, spazio teatrale del dramma dell’esistenza, delle sue mille prefigurazioni di cui il corpo è spessore, presagio, possibilità, sconfitta, inveroamento.

2. La grammatica dell’umano dal tempo pandemico

Qual è, dunque, la grammatica dell’umano alla luce di un tempo come quello pandemico, che ci ha riconsegnati alle antiche paure di un virus sovrano¹² e, dall’altra, ci dilania nello streaming bionico, a cui sono trasversalmente sottoposte tutte le sfere della nostra vita sociale ed individuale? Un dato emergente della cultura contemporanea ci restituisce, infatti, un duplice fenomeno rispetto alla sintassi antropologica, nella quale sono emergenti due dinamiche, solo apparentemente divergenti: da una parte, la grammatica dell’umano è tendenzialmente sempre più bionica, tendente a sconfinare e a perlustrare tanti altri territori inusuali dell’umano, fino ad apparire un’estensione strutturale o una dimensione evolutiva dell’essere uomo nella società odierna; allo stesso tempo, vi è una sempre più evidente riappropriazione della dimensione corporea dell’umano, quasi come un movimento ancestrale e primitivo, in cui non vi è pura epidermide ma un vitalismo fisiologico che eternizza l’essere corporeo come la totalità dell’essere al mondo. In particolar modo, il corpo è un dato interpretabile e disponibile, una risorsa identitaria della biografia sempre più individualizzata¹³. Questo aspetto odierno, tuttavia, si iscrive in una ritualità corporea,

11 <https://www.youtube.com/watch?v=NSNkxvGIUNY> ; M. Foucault, *Il corpo, luogo di utopia*, La Feltrinelli, Milano 2008; cfr. <https://www.doppiozero.com/materiali/di-quale-corpo-ci-parla-foucault> – accesso del 20.03.2021.

12 Tra alcuni singolari testi editi, segnalo: G. Agamben, *A che punto siamo? L’epidemia come politica*, Quodlibet, Macerata 2020; S. Maffettone, *Il quarto shock. Come un virus ha cambiato il mondo*, Luiss University Press, Roma 2020; S. Petrosino, *Lo scandalo dell’imprevedibile. Pensare l’epidemia*, Interlinea Editore, Novara 2020; P. R. Rovatti, *In virus veritas*, il Saggiatore, Milano 2020; S. Žižek, *Virus*, Ponte alle Grazie, Firenze 2020.

13 Cf., Z. Bauman, *La società dell’incertezza*, Il Mulino, Bologna 1999; R. Campa, *Il culto del corpo. Una prospettiva genealogica e biopolitica* in <https://www.rivistadiscienzesociali.it/il-culto-del-corpo-una-prospettiva-genealogica-e-biopolitica/> – accesso del 20.01.2021; U. Galimberti, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano 1998; R. Ferrero Camoletto, *Corpo* (dimensione socioculturale), in *Nuovo Dizionario*

che ha eletto il profilo dello spazio somatico a luogo per eccellenza dell'incrocio tra individuo e società come mediazione essenziale del rapporto tra ciò che si potrebbe intendere con il termine di natura e la variabile della sua interpretabilità, com'è sintetizzata in un paradigma culturale.

Rispetto a questi smottamenti della narrazione antropologica, si pongono le nostre riflessioni assumendo l'impostazione che a partire da Gerd Achenbach offre piste di riflessione riepilogate e sviluppate attraverso la pratica della filosofia come consulenza del vissuto esistenziale, mai così attuale come in questo transito pandemico come geografia di antropologie a confronto.

Un'attenta ricognizione sullo sviluppo avuto dalla pratica della consulenza filosofica a partire dall'invito di Gerd Achenbach¹⁴ potrà facilmente constatare non solo una pluralità di indirizzi esplicativi ed applicativi, che tracciano sia una pluralità interpretativa ed una ricchezza di pensiero, presente in molti suoi filoni, ma anche una ricerca identitaria e di specifica caratterizzazione, che molte volte viene risolta, seguendo il rito della differenza oppositiva, nel rintracciamento di ciò che immediatamente marca una differenza. La riflessione, infatti, sulle tesi di Achenbach è spesso seguita da una collaterale verifica delle discipline di confine della consulenza filosofica e, tra queste, sul fronte della comunanza attorno al "caso uomo" e della differenziazione rispetto a chi ha maturato una scienza laica dell'interiorità psichica dell'uomo e della sua diagnosi a fini terapeutici, che ne fanno un ambito assimilato alla funzione proprie delle scienze mediche. La comune appartenenza alla grammatica dell'umano, a tratti contrassegnata da un effettivo sconfinamento ma fortemente differenziata sia per il *proprium* della riflessione filosofica – di cui l'epistemologia delle scienze psicologiche è un ulteriore e specifica esplorazione – sia per il conseguente indirizzo assunto da ciò che è insito nella consulenza filosofica – almeno

Teologico Interdisciplinare, EDB, Bologna 2020, pp. 748-758; R. Stella, *Prendere corpo. L'evoluzione del paradigma corporeo in sociologia*, Franco Angeli, Milano 1996.

14 G. Achenbach, *La consulenza filosofica. La filosofia come opportunità di vita*, Feltrinelli, Milano 2004, p. 19: "La consulenza filosofica sulla vita, attraverso la consulenza del filosofo, è attualmente diventata un'alternativa alle psicoterapie. Essa è un'istituzione per le persone – afflitte da preoccupazioni o da problemi – che "non se la cavano" nella vita o che pensano di essere in qualche modo rimaste "impigliate". Persone che sono assillate da domande a cui non riescono a rispondere e di cui non riescono a liberarsi; persone che, sì, si affermano nella loro quotidianità, ma che allo stesso tempo non si sentono sufficientemente chiamate in causa, perché hanno l'impressione che la loro vita effettiva non corrisponda alle loro possibilità".

nelle intenzioni del pensiero originale – fanno del confronto con la psicoterapia un terreno prossimo e congeniale alla distinzione di ambiti e alla maturazione identitaria della sua specificità. Tale prossimità e questa specifica differenza vanno richiamate ed espresse semanticamente nella contiguità e nella differenza emergente tra ciò che è l'ambito della cura e quanto diviene azione terapeutica; tale perimetro riflessivo potrebbe meglio offrirci un lessico della specificità rispetto alla visione grossolana ed inglobante di un sapere filosofico, capace di metabolizzare ogni differenza concettuale, procedurale e metodologica. La dimensione complessa ed esaustiva del sapere di sintesi della riflessione filosofica, secondo le caratteristiche assunte dal pensiero occidentale, ha fatto sì che questo atto di ritrovamento delle radici classiche delle varie discipline, via via, autonomizzatesi con la specificità del loro indirizzo epistemologico, diventasse non solo un'azione di rintracciamento nella complessità e nella parcellizzazione dei saperi, tuttora in progress, ma anche un modo per ricomprendere il senso stesso della riflessione filosofica come sapienza della sintesi e capacità metodologica del pensiero critico. Si potrebbe quasi affermare che la distinzione e/o la differenza tra pensiero della cura ed arte della terapia, oltre a disegnare un campo di indagine dell'umano, indichino anche uno strumentario ed un accesso, che si nutrono della specificità dei percorsi risolutivi della complessità della sintassi esperienziale: il lessico comune dell'esperienza, per insistere sulla metafora linguistica, genera sintassi differenti ed atti comunicativi con diversa accentuazione. Il confronto è ancor più interessante nel più generale distacco e confronto tra le scienze tecniche moderne e quelle umanistiche, in un divorzio che esplicita il cuore stesso di un'infinita modernità, che, travalicando i confini dell'evo moderno, ricorre a tale riferimento categoriale anche quando deve contrassegnare la sua condizione di un prolungato posticipo non ancora compiuto nella sua nuova autocomprensione. La cura e la terapia sono la dialettica, non solo formale, di modi di dirsi dell'umano a confronto tra l'accelerazione tecnica del postumano e l'approfondimento della potenza onnicomprensiva del vero. In tal senso, interrogarsi sulla specificità della consulenza filosofica, come spesso avviene in un tempo di pluriformità, porta dentro di sé innumerevoli domande e links che tutti contemporaneamente aperti offrono una visione possibile dell'impossibile riconduzione *ad unum* di tutte le cose. È altresì necessario sottolineare che questo esito lessicale e terminologico funge da necessità di sintesi rispetto a tutti quei mondi, tenuti insieme dalla definizione epistemologica, a cui la riflessione è addivenuta. Tra i tanti, un aspetto sembra essere discriminante e, perciò essenziale, ovvero l'esplorazione di quell'antropologia di riferimento, che conia un paradigma dell'umano attorno a cui una scienza

si esprime come pensiero per l'uomo. Lo sviluppo, dunque, della consulenza filosofica è interessante soprattutto per questo confronto di mondi, nel cuore della complessità dei pensieri globali, che vengono così evocati nello strappo mai metabolizzato del pensiero dalla vita e del bisogno di una nuova visione olistica capace di esprimere un'antropologia integrale¹⁵. Molta strada, in un altro ambito affine qual è quello pedagogico, è stata compiuta per lasciar evolvere una pedagogia dell'inclusione, che superasse la strettoia del concetto di normalità a favore della scoperta di una plurima e diversa abilità. Questo idioma ci ha fatto progressivamente superare il mondo dello svantaggio e dell'handicap a favore di una visione antropologica, in cui ciò che conta è l'uomo in quanto vivente, con uno sguardo antropologico che superi la periodicità delle evidenze normodotate a favore di una visione che non è solo pedagogicamente inclusiva, ma anche e, soprattutto, integrale. Se non fossimo dinanzi ad un pensiero dell'integralità umana, normata non per eccellenza ma per la scoperta di una sua intrinseca e polisemica diversità, staremo solo dinanzi ad un'operazione di marketing dolorifico, ma non saremo approdati ad una sponda diversa della condizione umana, capace non solo di superare gli steccati – ancora tanti, a dire il vero! – tra gli umani, ma anche le intrinseche barriere che separano l'interiorità umana nella sua dimensione fenomenica e storicizzata. La totalità dell'uomo è riconducibile non ad un'uniformità ed un'omogeneità, ma la sua predicazione universale avviene per esplicitazione analogica. Il pensiero della complessità esige un'utopia delle differenze, di cui la verità non è la somma indifferenziata delle parti e neanche la sua riconduzione ad un Uno semplificato, ma la coesistenza delle parti nella loro relazionalità osmotica. La filosofia della cura, a differenza di una terapia della psiche, non è la metabolizzazione di parti di sé rispetto ad uno schema paradigmatico, che l'analisi posticipata del confronto con i pazienti ha esemplificato in una teoria analitica su base esperienziale; la filosofia della cura è la celebrazione di un'antropologia relazionale, in cui il dialogo non verte su ciò sarebbe normale essere, ma su quella stessa normalità che ogni uomo è per se stesso nella sua ricerca evolutiva di una funzione di equilibrio e di individuale armonia. La fissazione di un principio armonico universale in norme consuete non può avvenire dialetticamente – e direi oppositivamente – con la normalità che ognuno è a sé stante nel suo percorso unico ed originale di individuale equilibrio; se la categoria di normalità potesse rappresentare un principio unificante di semplificazione reale, allora la

15 Cf. Id., *Saper vivere. Per una vita piena di significato e di valore*, Apogeo, Milano 2006.

stessa dimensione di personalizzazione antropologica non avrebbe ragione d'essere. Se la natura del concetto, prima teologico e poi antropologico, di persona ha segnato indelebilmente il pensiero e la cultura occidentale, ciò è avvenuto principalmente per quello specifico relazionale – e non solo in funzione esterna e socializzante – che è la sua condizione naturale secondo la visione così maturata, anche in termini di laica concettualizzazione. È, dunque, fondamentale acquisire ed esercitare un pensiero dell'integralità, in cui nessuna parte del lessico umano, sia scartabile, non solo in termini di universalizzazione, ma anche rispetto alle specifiche condizioni dei singoli. Questo aspetto dovrebbe aiutarci ad acquisire un'antropologia olistica ed aperta all'integralità delle esperienze umane.

Risulta essenziale chiarire questo punto di vista, poco incline ad assumere il pre-giudizio di quanti ritengono di imprigionare le dimensioni inesauribili dell'esistenza in gabbie teoriche e in strumenti valutativi, senza doverosamente adottarle con la consapevolezza che si è dinanzi a strumenti e non a fini. In tal senso, gli studiosi di filosofia – termine che ritengo più adeguato rispetto alla totalità dell'impresa – e quanti intendono fare della ricerca della sapienza una disciplina esistenziale, dovrebbero osservare almeno due specifiche raccomandazioni:

- la ricerca filosofica, nel tempo della complessità, non potrà pervenire ad una sintesi concettuale di tutte le molteplici perizie ormai ramificate nell'umanesimo delle conoscenze, ma potrà solo insegnare quel metodo costellativo della conoscenza – ne parla Adorno¹⁶ – che è fatto della capacità di intercettare ennesimi punti di contatto, più che di riduzioni *ad unum*: in questo tempo la verità connette all'et-et e non corrisponde più che all'aut-aut;
- l'unico elemento tematico esclusivo della sintesi filosofica resta la pre-figurazione, la sua capacità immaginifica, che è la vera *ars critica* della filosofia, per la sua capacità di guardare innanzi come coscienza utopica del senso, ponendo interrogativi che generino significati e non solo destabilizzazioni.

D'altronde, qual è, in fondo, la prospettiva dell'appello achenbachiano, che si sintetizza nell'arte della *consulenza filosofica*?

Questa domanda riguarda un interesse formativo e professionale, da cui si può pervenire alla conclusione che non ci debba essere – né lo si possa auspicare – un unico modello consulenziale, assunta l'ipotesi minimale di

16 Cf. V. Rosito, *Theodor W. Adorno. Minima Moralia*, Gregorian & Biblical Press, Roma 2020; G. Fazio, *Ritorno a Francoforte. Le avventure della nuova teoria critica*, Castelvocchi, Roma 2020.

fondo che la filosofia, sotto il cui patrocinio epistemologico poniamo le nostre attenzioni, non costituisca primariamente in questo ambito un richiamo a correnti di pensiero e/o a metodi universali, ma unicamente la convinzione che la capacità di ampliare uno sguardo di sintesi ed il processo argomentativo ne rappresentino gli aspetti fondativi comuni. Una filosofia in pratica – meglio dire, in atto riflessivo – non è l'allinearsi ad uno schieramento di scuola, che resta, tuttavia, uno sguardo interiore performativo; il “come si sia filosofato” resta paradigmatico come una palestra delle idee e non certo come una corrente di pensiero, a cui doversi connettere e a cui dichiarare obbedienza concettuale. I modelli storici restano esemplificativi di modalità, che, tuttavia, creativamente diventano ispirazione per questo evo contemporaneo come capacità ri-flessiva di ciascuno.

Questo snodo resta, tuttavia, delicato non tanto come portato storiografico, ma come assunzione di una modalità consacrata come *disciplina*, poi divenuta anche epistemologia di riferimento, con cui qualificare il proprio profilo di intervento tra gli interpretanti. La collocazione professionale della consulenza filosofica ascrive la sua azione puntellandola con tale autorevole copertura disciplinare; in altri termini, la storia delle idee, nella eterogeneità delle sue plurime ricapitolazioni, configura comunque un paradigma, che amiamo richiamare con l'unico riferimento ad un amore della sapienza, come ricerca di una verità ultima, anche quando questa diventi la negazione di possibili ritrovamenti o tracciamenti nell'esperienza umana: la filosofia è petizione di verità ultimativa, anche quando se ne professi l'impossibile svelamento, poste le condizioni dell'umana pensabilità.

È, tuttavia, evidente che in questo ampio alveo di possibilità, che rende la filosofia di per sé costitutivamente libera come le sue molteplici possibilità esistenziali, vi siano dei profili diremmo percettivi – intesi come posizionamento rispetto al flusso del vivere – che dovrebbero o meno agevolare l'azione di consulenza. Non tutte le capacità ed attitudini filosofiche, infatti, possono motivare una possibilità di consulenza. In altro campo, per quanto affine, la diversificazione della psicologia in adesione a scuole ne accetta il principio primo di ritenere possibile un'azione terapeutica sul paziente, il cui rapporto viene riepilogato come un'azione di cura; come emerge anche nella terminologia, oltre che nelle pratiche terapeutiche, vi è una distanza di sguardo, che fa di uno un paziente e dell'altro un terapeuta. La differenza di profili di intervento e di strumentario diagnostico non possono certo negare il postulato della plausibilità di una cura della e sulla condizione umana, poiché, in caso contrario, si resterebbe ognuno al di là della siepe.

Anche nel caso della consulenza filosofica si assiste ad una tale varietà di possibilità di profili percettivi della vita e di posizionamento di osservazione, la cui assenza di metodi univoci – ovvero non resi paradigmatici da una prassi condivisa, a cui si dichiara una potenziale adesione – rende tutto ciò ancora più interessante, plurimo, ma anche oggetto di quelle variabili che spesso espongono l'interpretazione e l'azione umana al giudizio di equivochezza. Questo aspetto della consulenza filosofica la rende potenzialmente ricca di capacità adattative, di espressioni creative, alla stregua di ciò che qualificiamo come attività riflessiva e pensante, che fa della condizione umana un'eccellenza. Tuttavia, insieme agli aspetti minimali di questa *disciplina del pensare* che amiamo qualificare come riflessione filosofica, resta un ulteriore aspetto fondativo, che diventa un vaglio discriminante: la filosofia praticata come consulenza, nel suo essere azione maieutica ad ampio spettro, richiede la dichiarazione di una riflessione antropologica in premessa: *chi è l'uomo per te? Quali sono le sue potenzialità? Che possibilità ha rispetto all'esercizio della sua libertà? Quali sono i confini di un'azione trasformante?*

Tra tutti gli aspetti del flusso del vivere, è di assoluta minimale evidenza la condizione di una sua radicale finitezza temporale: al di là di qualsiasi riferimento ad una trascendenza, il cui piano relazionale resta un atto fiduciario, l'esistenza umana è segnata da questa coordinata limitativa, che rende dialettica ogni petizione di libertà. Il sentire temporale, come un innato senso interiore, è la percezione del mondo nelle sue coordinate distintive: il tempo è avvento del mondo che viene a ciascuno di noi ed è misura anche del nostro mondo, non a caso detto come la nostra interiorità; qui si cela la dimensione unificante e misteriosa dell'esistenza. Il tempo non ha, quindi, una misura univoca, se non convenzionale, ma è avvertito – esperienza come esposizione al vivere (*Erlebnis*) – come sintesi di immanenza e nostra interpretazione.

Non è casuale che la coordinata spaziale – altro riferimento dell'esperienza, qui intesa come viaggio ed attraversamento (*Erfahrung*) – resta plausibilmente e potenzialmente sempre attraversabile e conferisce un orientamento; non lo è, invece, il tempo che si dà a noi come infinita possibilità, ma si realizza solo con il pedaggio della de-terminazione finita di ogni scelta. Il paradosso sta nel fatto che ogni infinta potenziale possibilità di libertà, quando si aziona, si dovrà pure *de-terminare*, diventando di fatto esercizio di *finitezza*. La memoria e l'immaginazione ampliano e surrogano l'istante odierno, sono anche esplorabili, ma sempre come senso interiore di possibilità, che si determina e, quindi, prende atto di una stringente limitatezza. Si può essere tra gli spazi attraversandoli, mentre la temporalità

è misura di determinatezza e, pertanto, resa alla nostra finitezza. Al di là degli esiti di un'eventuale scoperta *re*-ligiosa – *relegare* – proprio la misura del tempo è petizione di eternità e prigionia dell'immanenza.

L'esito ed il posizionamento, rispetto a questa dialettica delle possibilità, potrà non nutrire fede in esiti di trascendenza, come connessione di dimensioni temporali ritenute estranee, come lo potrebbe essere il finito rispetto all'in-finito, ma non può – a mio avviso – non ritenere fondante la con-fidenza con la capacità di autotrasformazione dell'uomo. La consulenza filosofica si profila solo come un atto postulatorio nella sua capacità evolutiva, anche nello splendido e drammatico isolamento di un'immanenza senza esiti, poiché, pur non rispettando protocolli terapeutici, non avendo metodiche universalizzabili, non necessitando del rintracciamento di altre presenze che non sia un ascolto ed una comprensione tra pari, tuttavia deve credere fermamente nell'uomo: ciò fa della consulenza filosofica una prassi creativa e drammatica, una potenziale salvezza senza redentore, credendo fermamente e fondatamente che per l'uomo e nell'uomo vi siano insondabili possibilità di futuro. Mentre la psicoterapia si colloca nelle zone d'ombre e sfuggenti della memoria interiore, la consulenza filosofica pensa secondo il potenziale immaginativo di un futuro, da riconnettere ad un istante perso del presente interrotto; non ha altri orientamenti che la convinzione nel potere trasformante della forza azionata dal pensiero e dall'azione umana, che riconnettono il perduto ridando storia a ciò che non avrebbe cittadinanza di senso.

In tal senso, potremmo adottare dei modelli sintetici e proiettivi, che si possono esemplificare nel diverso posizionamento rispetto ad un *tempo lineare* o ad un *tempo circolare*; se questi modelli esemplificativi possono aiutarci a sintetizzare delle riflessioni, sicuramente dicono qualcosa dell'antropologia di riferimento: una più concentrata proiettivamente sulla capacità di ri-dirsi – *homo capax hominis* – oppure l'altra maggiormente attenta allo scavo puntuale e all'approfondimento problematico, come ricostruzione di un quadro d'insieme qui ed ora. Si tratta pur sempre di esemplificazioni e di modelli da adottare come autorappresentazione, che possono – ed hanno – forme di integrazione; sarebbe poco plausibile la mutua esclusione, poiché si perderebbe parte del vissuto ed i modelli hanno valore solo di istantanea del pensiero. In entrambi i casi non si può derogare – pena l'impossibilità di alcuna consulenza – al principio fondante che ritiene l'uomo capace di futuro. Questo ottimismo antropologico è l'unico articolo di filosofica fede, che motiva – o meno! – il transito dal sapere filosofico alla saggezza di vita, a cui si orienta una consulenza filosofica.

La storia della filosofia e della cultura occidentale ha chiamato quest'ottimismo della volontà una professione di umanesimo, che, al di là del riferimento storiografico, resta un modo di descrivere il posizionamento nel mondo, in cui si dichiara una fiducia nella capacità della libertà e, prima ancora, nel potere trasformante del pensiero umano. È comprensibile che dopo la fine delle grandi narrazioni storiche, con i loro esiti innegabilmente ideologici, resti perennemente chiuso il cantiere della città di Utopia¹⁷, rendendo tutto oggetto solo di governance e di amministrazione, in assenza di visioni ed immaginazione, ma la forza terapeutica dell'uomo sta solo nella sua capacità di proiettarsi, di ri-vedersi così come vorrebbe o dovrebbe. Non vi è idea più umanistica consegnata dall'Occidente al futuro della sua storia, che non sia la fede in una capacità di progresso: oggi divenuta essenzialmente e comunemente resa alla ricerca scientifica sino ai suoi esiti tecno-logici e tecnocratici, in cui sopravvive laicamente un'idea sotterriologica, che fa leva sulla condizione umana come capacità di trasformarsi e/o di trascendersi; anche il trionfo smodato della tecnocrazia custodisce al fondo un'anima irrimediabilmente umanistica, talvolta esercitata come autocritica etica e possibilità di bilanciamento.

Su questa acquisizione è plausibile ritenere ed insistere, volendo far ricorso a dei modelli di senso temporale, che non si possa in alcun modo derogare alla convinzione, anche solo secolare ed immanente, che *l'uomo accade* solo quando è dinanzi ad *un tempo aperto al possibile*: che sia un evento inatteso o una possibilità potenziale, il tempo dell'uomo resta un suo ambito di libertà come lo spazio che gli è più congeniale, poiché la sua evoluzione e la sua capacità adattativa sono anche l'intrinseca grammatica del suo mistero, che, tuttavia, potrà essere solo detta e rappresentata come la navigazione di una geografia di potenziali ed ipotetici approdi.

17 Cf. Z. Bauman, *Retrotopia*, Editori Laterza, Roma-Bari 2017; R. Mordacci, *Ritorno a Utopia*, Editori Laterza, Roma-Bari 2020.

GIANLUCA ATTADEMO
LA VITA IN PRIMA PERSONA AI TEMPI
DELL'INFODEMIA

1. *La vita in prima persona*

Nelle sue ricerche intorno ai temi della creatività morale e della libertà umana il filosofo morale Piergiorgio Donatelli individua in alcuni elementi degli *ethoi* nelle società democratiche contemporanee la precondizione perché l'individualità si costituisca in una vita vissuta *in prima persona*¹. Nel ripercorrere gli snodi storico-concettuali che hanno portato alla costituzione di queste premesse, Donatelli si sofferma su un incessante processo etico-politico che “mobilita” zone della vita nel senso che le fluidifica sottraendole “alla zona grigia di ciò che capita, di una normalità cieca, senza parole, spenta (la natura, la tradizione, il “si fa così”)” e le trasforma in momenti della vita ai quali “si riesce a imprimere una forma personale” riconducendole pertanto entro il “cono di luce della soggettività attiva e consapevole”².

Mi preme riprendere l'accento che Donatelli imprime sul legame tra questa mobilitazione e la dimensione quotidiana e ordinaria dell'esistenza, perché è questo legame ad essere al centro delle riflessioni che intendo proporre intorno alla pandemia.

“I giorni passati in stanze di ospedale, con ritmi e cibo che non sono i nostri, lontani dalle nostre abitudini, trattati come pazienti anziché come agenti della nostra vita, tutto questo ci può facilmente spostare fuori dalla nostra vita quotidiana, dalla vita in cui abbiamo un lavoro, affetti, abitudi-

1 Vedi P. Donatelli, *La vita umana in prima persona*, Roma-Bari 2012; Id., *Human Life and Subjectivity. Learning from Foucault*, in M. De Beistegui, G. Bianco e M. Gracieuse (a cura di), *The Care of Life. Transdisciplinary Perspectives in Bioethics and Biopolitics*, London 2015, pp. 165-180; Id., *L'ordinario e la coesione delle forme di vita*, in “Iride”, a. XXIX, n. 77, gennaio-aprile 2016, pp. 97-108; Id., *La bioetica, la vita in prima persona e l'ordinario*, in E. D'Antuono (a cura di), *Libertà, dignità, ragione bioetica*, Mimesis, Milano 2018, pp. 243-253.

2 P. Donatelli, *La bioetica, la vita in prima persona e l'ordinario*, cit., p. 244.

ni, svaghi, eccentricità che sono nostri. Ma anche in condizioni di povertà e di abbandono, che non consentono di accedere in modo agevole alle cure, la malattia può spezzare il tessuto di una vita quotidiana. Abbiamo spesso presente i nostri paesi e in particolare le condizioni fortunate, ma se guardiamo alle situazioni meno fortunate e in particolare ai paesi in cui la tecnologia medica con le sue potenzialità e le sue fascinazioni si intreccia alla povertà e all'abbandono è facile vedere come la malattia, il dolore e la gestione medica e burocratica di queste cose, possano rompere la quotidianità delle vite, possano arrivare a spezzarle"³.

Le pagine di Donatelli invitano a una riflessione intorno alla vulnerabilità, ai modi nei quali la malattia, le malattie, mettono a repentaglio una quotidianità "fatta di una vicinanza e di una prossimità con il nostro corpo, con gli altri, con il mondo (sociale, istituzionale, domestico, urbano, e così via) fatto di giornate e di stagioni che si susseguono, di ritmi naturali, sociali, relazionali"⁴. È in questo sfondo, "friabile e vulnerabile"⁵, continuamente esposto allo stravolgimento e tuttavia stabile, che si svolge la mobilitazione della quale si diceva; è in questo sfondo che la nostra soggettività morale si fa e si disfa incessantemente.

Una quotidianità non stravolta dallo straordinario si configura come accogliente ed abilitante all'esercizio della libertà. In tale prospettiva la perdita di capacità di azione, di iniziativa in senso arendtiano, è il tratto peculiare delle vulnerabilità sociali; come scrive il sociologo Costanzo Ranci: "La riduzione della capacità di scelta non nasce tanto dall'impossibilità di prevedere le conseguenze future delle nostre decisioni. L'incertezza del futuro, presa in sé, non costituisce il vero punto critico per i vulnerabili di oggi. La scelta diviene invece difficoltosa a causa del modo in cui il futuro opera sul presente. Se al futuro si guarda con l'attenzione concentrata sui potenziali di rischio, sulle minacce incombenti, esso agisce come fonte di un'ansia e di una preoccupazione che rendono impotenti. I rischi, più che da assumere, sono da evitare. Le scelte da prendere in considerazione sono esclusivamente scelte negative, che consentono di evitare, fronteggiare, resistere. Non sono le decisioni a governare l'assunzione del rischio, ma è il rischio a sovrastare le potenzialità di scelta dei soggetti. Più che senza futuro, i vulnerabili di oggi sono sovrastati dal futuro, hanno il loro presente compresso dall'ansia di ciò che possono perdere"⁶.

3 Ivi, p. 247.

4 Ivi, pp. 248-249.

5 Ivi, p. 249

6 C. Ranci, *Fenomenologia della vulnerabilità sociale*, in "Rassegna Italiana di Sociologia", a. XLIII, n. 4, 2002, p. 542.

2. Un clima di paura e disperazione

Questi brevi quanto efficaci rilievi di Ranci, pur se riferiti ad altri contesti, consentono, a parere di chi scrive, di fotografare nel complesso la percezione del rischio e la “compressione” del presente che ha caratterizzato l'emergenza pandemica.

A cominciare dalle situazioni limite, quelle ad esempio dell'arruolamento di pazienti in condizioni severe in protocolli sperimentali nelle prime fasi dell'emergenza quando la assenza totale di terapie in indicazione ha determinato una spasmodica ricerca di cure. Diversi organismi internazionali si sono pronunciati⁷, tra questi il Comitato Nazionale della Bioetica, con un documento⁸ intorno al tema *la sperimentazione biomedica per la ricerca di nuovi trattamenti terapeutici nell'ambito della pandemia Covid-19*. Il parere del CNB porta l'attenzione sui rischi connessi all'utilizzo *off-label* di farmaci: utilizzo dovuto ad una “spinta” data dal sovrapporsi e sommarsi per alcuni malati della “gravità del quadro clinico, la mancanza di cure risolutive e l'urgenza di trattamenti per la tutela della salute individuale e sociale”⁹. Rispetto alle situazioni descritte si sottolinea con forza l'importanza di non stravolgere il rigore metodologico ed i tempi della ricerca: “il Comitato ritiene in particolare che l'accesso alle terapie non ancora validate mediante l'uso compassionevole non debba costituire una sperimentazione nascosta o fittizia, che intende ottenere risultati abbreviando impropriamente i tempi delle consuete procedure della sperimentazione per testare la sicurezza e la efficacia delle cure. Al riguardo, pur considerando la drammaticità dell'epidemia Covid-19, che in parte giustifica un ricorso più ampio all'uso compassionevole di farmaci, il Comitato reputa che ogni sforzo vada fatto per procedere secondo i disegni sperimentali ordinari”¹⁰.

Sullo sfondo di queste riflessioni si staglia un orizzonte di principi condivisi e consolidati, vale la pena ricordare quanto scriveva nel 2016

7 Cfr., ad esempio, il documento dell'OMS : WHO, *Ethical standards for research during public health emergencies; Distilling existing guidance to support Covid-19 R&D*, 2020; vedi inoltre WHO, *Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Diseases Outbreaks*, 2016; per una analisi di questo dibattito internazionale mi permetto di rimandare a G. Attademo, A. Maccaro, *Per un'etica della ricerca durante l'emergenza pandemica*, in A. Capuano, C. Cupelli, M. Militeri (a cura di), *La sperimentazione in tempi di pandemia tra etica e diritto*, ESI, Napoli 2021, pp. 109-133.

8 CNB, *La sperimentazione biomedica per la ricerca di nuovi trattamenti terapeutici nell'ambito della pandemia Covid-19: aspetti etici*, 22 ottobre 2020.

9 Ivi, p. 5.

10 Ivi, p. 6.

l'Organizzazione mondiale della Sanità in un paragrafo che non a caso si intitolava “*Confronting fear and desperation*”: “researchers and ethics committees should recognize that, during an outbreak, prospective participants may be especially prone to the therapeutic misconception — that is, the mistaken view that the intervention is primarily designed to directly benefit the individual participants, as opposed to developing generalizable knowledge for the potential benefit of persons in the future. Indeed, researchers themselves, as well as humanitarian aid workers, may sometimes fail to distinguish between engaging in research and providing ordinary clinical care”¹¹.

Il complesso e tragico scenario qui evocato, che appartiene alla storia non alla pura speculazione, eccede e non si lascia ricomprendere nelle dinamiche ordinarie, certo sempre complesse, della informazione e del consenso. Per approssimarci a questa “eccedenza” si rende necessario considerare un ulteriore elemento che caratterizza il clima di paura e disperazione, vulnerabilità e ansia. Bisogna considerare, al netto del clima di incertezza e smarrimento che ha sempre caratterizzato la diffusione di nuovi agenti patogeni, il diffondersi di un formidabile alleato del virus; un alleato che lo ha reso, ove possibile, più “tossico e mortale”¹², cioè l’infodemia¹³.

A distanza di alcuni mesi (nel settembre del 2020) e pertanto dopo che la pandemia aveva effettivamente dispiegato la sua dimensione globale, le Nazioni Unite, l’OMS, l’ITU e altre istituzioni internazionali hanno licenziato una dichiarazione congiunta dove è presente una definizione di infodemia che può essere considerata come quella ad oggi maggiormente condivisa: “an infodemic is an overabundance of information, both online and offline. It includes deliberate attempts to disseminate wrong information to undermine the public health response and advance alternative agendas

11 WHO, *Guidance for Managing Ethical Issues ...*, cit., p. 32. Tali dinamiche sono d'altronde esplicite anche nel citato parere del CNB (p. 7) “l’informazione da parte del ricercatore deve essere trasparente anche nell’esplicitazione delle incertezze: è necessario verificare la comprensione del partecipante, evitando che nel contesto della pandemia, la percezione dei rischi sia diminuita, a fronte di aspettative non sempre ragionevoli”.

12 J. Posetti, K. Bontcheva, *Disinfodemic: deciphering COVID-19 disinformation*, Unesco Policy brief, 1/2, 2020. Cfr. anche Ead., *Disinfodemic: Dissecting responses to COVID-19 disinformation*, Unesco Policy brief, 2/2, 2020.

13 Per la recente storia del termine vedi G. Eysenbach, *How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management*, in “Journal of medical internet research”, a. XXII, n. 6, 2020. Vedi anche le chiare analisi di F. Meola, *Sull’infodemia “coronavirale”*, in L. Chieffi (a cura di), *L’emergenza pandemica da Covid-19 nel dibattito bioetico*, Milano, Mimesis 2021, pp. 323-336.

of groups or individuals. Mis- and disinformation can be harmful to people's physical and mental health; increase stigmatization; threaten precious health gains; and lead to poor observance of public health measures, thus reducing their effectiveness and endangering countries' ability to stop the pandemic"¹⁴.

L'infodemia costituisce a tutti gli effetti un inedito fenomeno i cui costi possono essere misurati nell'ordine di vite umane perdute; senza fiducia e informazione corretta infatti "diagnostic tests go unused, immunization campaigns (or campaigns to promote effective vaccines) will not meet their targets, and the virus will continue to thrive"¹⁵. Come sottolinea la *dichiarazione congiunta* la crisi disinforodemia rappresenta la prima pandemia nella quale i social media (e la tecnologia) vengono utilizzati su una scala globale per tenere le persone al "sicuro, informate, produttive e connesse"; tuttavia sono lo stesso sistema della comunicazione globale e le relazioni socio-tecnologiche sulle quali esso si fonda a essere stravolti dalla infodemia. Non esamino per esigenze di brevità le molteplici questioni sollevate in relazione ai rischi per la coesione sociale, la democrazia e i diritti umani che questo e altri documenti mettono in evidenza, si veda in proposito almeno l'ampio rapporto¹⁶ a cura di Posetti e Bontcheva. Mi permetto solo di sottolineare con queste studiose che in tutta la letteratura internazionale il diritto alla salute viene ricostruito nella sua diretta connessione all'obiettivo numero 16.10 ("Promote peaceful and inclusive societies for sustainable development, provide access to justice for all and build effective, accountable and inclusive institutions at all levels") dell'Agenda 2030¹⁷.

Con un riferimento al lessico dell'Agenda si tratta, altrimenti, di sottolineare che la tutela del diritto alla salute passa attraverso la garanzia di "un pubblico accesso all'informazione in conformità con la legislazione nazionale e con gli accordi internazionali"¹⁸. E ancora che la disinfor-

14 WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Global Pulse, & IFRC. *Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation*. Joint Declaration. 23 Settembre 2020.

15 *Ibid.*

16 K. Bontcheva, J. Posetti, D. Teyssou, T. Meyer, S. Gregory, C. Hanot, D. Maynard, *Balancing Act: Countering Digital Disinformation while Respecting Freedom of Expression*. Broadband Commission research report on 'Freedom of Expression and Addressing Disinformation on the Internet', Ginevra – Parigi, ITU/UNESCO 2020.

17 UN, *Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile*, New York, UN Publishing 2015.

18 Ivi, paragrafo 16.10.

zione colpisce trasversalmente altri ambiti connessi alla cura della salute, ad esempio, amplificando le diseguaglianze di genere e i conflitti interculturali. Con lo sguardo rivolto a questo amplissimo sfondo di diritti messi a rischio le istituzioni citate dichiarano : “We urge Member States to engage and listen to their communities as they develop their national action plans, and to empower communities to develop solutions and resilience against mis- and disinformation”¹⁹.

3. Infodemia: il ruolo degli esperti

La sociologa Anna Sfardini ha analizzato alcune dinamiche dell’info-
demia ponendo l’accento sulle conseguenze emotive esito di quella che lei definisce “epidemia cognitiva”²⁰, tra queste in particolare la ricerca continua, spasmodica, di informazioni intorno al virus e il naufragio nell’*overload* informativo che ha accompagnato la pandemia. Nella fase del primo lockdown in Italia, rileva la Sfardini, si è assistito inoltre ad una progressiva disintermediazione della comunicazione degli esperti e a una “parcellizzazione del volto della Scienza”: “la voce della scienza, così fortemente sollecitata a intervenire, finisce rapidamente con lo sfarinarsi in tante opinioni di altrettanti scienziati assurti al rango di celebrities nell’arena informativa predisposta dai media. Virologi, epidemiologi, matematici, informatici, psichiatri, psicologi conquistano la ribalta mediatica con erudizioni varie sui temi di igiene, curve statistiche, plateau, contagio R2, R1, R0, trasmissioni droplet...”²¹.

Le conseguenze sono note, la Sfardini le riassume sottolineando come l’esperto di scienza si sia trasformato in una sorta di “opinionista scientifico che parla per pareri, azzarda previsioni, viene chiamato in causa per sostenere o criticare le diverse disposizioni regionali. Si genera così un pericoloso tandem tra scienza e politica in cui l’uomo di scienza rischia di scivolare nei regimi di discorso propri dello scontro politico, mettendo in crisi l’equilibrio di questa fonte istituzionale bifronte”²².

19 WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Global Pulse, & IFRC, *Managing the COVID-19 infodemic*, cit.

20 Cfr. A. Sfardini, *Come comunicare la pandemia? Credibilità e fiducia delle fonti istituzionali nell’informazione italiana sul Covid-19*, in M. Sala, M. Scaglioni (a cura di), *L’altro virus. Comunicazione e disinformazione al tempo del Covid 19*, Vita e Pensiero, Milano 2020, pp. 64-65.

21 Ivi, p. 66.

22 Ivi, p. 67.

Non approfondisco queste ulteriori questioni, mi limito a suggerire il volume a cura di Marianna Sala e Marcello Scaglioni edito da Vita e Pensiero, ed a sottolineare la presenza, tra gli esperti, di clinici direttamente coinvolti nella sperimentazione umana. La sovraesposizione mediatica di queste figure ha rappresentato un gravissimo *bias* per l'indipendenza delle ricerche, al netto della ineludibile e comprensibile pressione sociale per lo sviluppo di terapie efficaci. Tuttavia il racconto quasi quotidiano di successi e insuccessi della sperimentazione ha evidentemente costituito una delle proteine disinfodemiche più aggressive e deleterie (per rimanere nelle metafore della diffusione del contagio da Sars-cov-2). Sia consentito qui un doveroso rimando alla Carta di Napoli "al fine di evitare di ingenerare nelle persone partecipanti agli studi clinici aspettative suscettibili di rivelarsi insussistenti, risulta eticamente doveroso che gli sperimentatori si astengano dal diffondere notizie e dal rilasciare interviste sui mass-media concernenti sperimentazioni non ancora concluse. A chiusura delle stesse, il principio di trasparenza esige che essi evitino di pubblicare articoli e di rilasciare interviste contenenti dati e risultati non (o non del tutto) coincidenti con quelli indicati nel rapporto finale comunicato all'Autorità regolatoria"²³. Se il silenzio è parte della comunicazione²⁴ e il tempo della comunicazione è tempo di cura, una attenzione alla cura avrebbe dovuto determinare differenti strategie comunicative da quelle messe in scena sui media.

È chiaro d'altronde, come ci ha insegnato la sociologa Sheyla Jasanoff, che in condizioni di incertezza tocca agli esperti il compito di soddisfare il duplice bisogno sociale di conoscenza e assicurazione. Tuttavia, come rileva il Comitato Etico della Fondazione Veronesi in un documento dedicato a *Il tempo della ricerca*²⁵, l'insieme dei problemi da mettere a fuoco ruota intorno alla presenza nel dibattito pubblico di "un'immagine distorta di cosa sia la scienza, di come proceda la ricerca scientifica, di come debba funzionare una moderna comunità scientifica, e di come gli scienziati debbano comunicare quando si rivolgono a un pubblico di non-esperti"²⁶.

23 A. Anzani, C. Buccelli, C. Donisi, S. Garattini, M. Mori, L. Romano, A. G. Spagnolo, *Carta di Napoli per la tutela della persona nelle sperimentazioni cliniche*, Napoli 2017, pp. 33-34.

24 Cfr. per una riflessione sulla comunicazione e sul silenzio le analisi di C. Gallo, *Un caso di didattica medica*, in S. Cardone, C. Gallo, *Piccole storie di Malati*, Il Pensiero Scientifico, Roma 2016, pp. 85-105.

25 Comitato Etico della Fondazione Veronesi, *Il tempo della ricerca. Comprendere la scienza per superare l'emergenza pandemica*, 2021.

26 Ivi, p. 3.

Marianna Sala nel già citato volume riflette su una possibile cura contro l'infodemia²⁷, cura che lo stesso documento della Fondazione Veronesi cerca di individuare nella formazione e nel riassetamento del dibattito pubblico. La questione presenta elementi di complessità tali da non trovare una risposta univoca ed efficace; inoltre la derubricazione del fenomeno dell'infodemia ad altri già noti è stata parte della impreparazione e della debole risposta che si è sviluppata. Non è un caso che l'Organizzazione Mondiale della Sanità stia approntando programmi inediti di *Infodemic Management*²⁸.

È fondamentale in questo senso ripercorrere le analisi maturate nell'ambito delle *Science and Technology Studies* (STS): in un testo ormai classico del 2005²⁹ la sociologa Sheila Jasanoff sottolineava le difficoltà nello studio della percezione pubblica del rischio e sosteneva la necessità di un approccio che superasse il tradizionale (ancorché operante) modello della *public understanding of science* (PUS).

Nella sua analisi la Jasanoff argomentava che “il punto più debole del modello della “comprensione pubblica della scienza” (PUS) consiste nel fatto che ci costringe ad analizzare le persone bene informate in relazione alla loro capacità di comprendere la scienza e la tecnologia, invece di indagare la scienza e la tecnologia nel loro radicamento culturale e sociale. [...] La gente ignorante, completamente digiuna di matematica e illetterata, che il modello Pus propone, non sarebbe capace di assolvere ai compiti imposti dalla democrazia”³⁰. A questa immagine riduttiva e alle inefficaci strategie di comunicazione scientifica che la accompagnano la Jasanoff opponeva il concetto di “epistemologia civica”. L'epistemologia civica parte da un diverso sguardo sulle cittadine e i cittadini: “agenti cognitivi in carne e ossa, che esaminano e verificano le affermazioni del sapere pubblico, incluse quelle degli esperti, secondo criteri di competenza, virtù e ragionamento culturalmente definiti. I cittadini alla ricerca del

27 M. Sala, *Dall'epidemia all'infodemia. Le fake news all'epoca del Coronavirus*, in M. Sala, M. Scaglioni (a cura di), *L'altro virus ...*, cit., pp. 137-144.

28 Si consideri l'agenda (WHO, *WHO public health research agenda for managing infodemics*, Ginevra 2021), la serie di conferenze promosse (la più recente è la quinta: WHO, *5th Infodemic Management Conference: Towards measuring the burden of infodemic*, 2/11 Novembre 2021) e di corsi organizzati (il più recente è WHO, US CDC, UNICEF, & RCCE, 3rd WHO training on infodemic management, 16 Nov / 9 Dec 2021).

29 S. Jasanoff, *Design on Natures: science and democracy in Europe and the United States*, Princeton, Princeton university press 2005; tr. it *Fabbriche della natura. Biotecnologie e democrazia*, Milano, il Saggiatore 2008.

30 Ivi, p. 323.

sapere collettivo possono avere esitazioni e dubbi, possono aver bisogno dell'aiuto degli esperti o coltivare opinioni discutibili su talune questioni tecniche; e possono sentirsi in difficoltà nell'afferrare il significato delle probabilità matematiche. Ma come componenti di sofisticate culture civiche, essi non possono essere descritti nei termini unidimensionali, adottati dal modello Pus³¹. Da questa prospettiva emerge una forte e ineludibile componente culturale (che la Jasanoff, ad esempio, porta ad emersione attraverso una analisi comparata delle *governance* della innovazione tecnologica in USA, UK e Repubblica Federale Tedesca) e conseguentemente la possibilità di un focus specifico di analisi sulle politiche dei differenti governi nazionali. "Il modo in cui la collettività valuta le affermazioni della scienza, fondate sulla scienza o fatte in suo nome, è parte integrante della cultura politica delle attuali società della conoscenza. In ogni società che funzioni, esiste una comprensione "condivisa" di come un'asserzione debba essere presentata, articolata e sostenuta per risultare credibile, e tale comprensione cambia nei diversi domini culturali degli Stati-nazione"³².

Nel proporre il concetto di epistemologia civica la Jasanoff, pertanto, vuole sollecitare l'attenzione sul fatto che la credibilità della scienza rappresenti non un presupposto quanto un fenomeno che deve essere spiegato e che non si può dare per scontato. Si tratta di riflettere su come un ordine sociale intorno alla scienza si costituisca e si legittimi, al di là (o meglio – contemporaneamente) della semplice produzione della conoscenza scientifica. "I cittadini, dopo tutto, sono il pubblico principale per cui lo Stato mette in scena le proprie dimostrazioni scientifiche e tecnologiche. Come un lavoro teatrale non può esistere senza spettatori, così la grande narrazione del progresso attraverso la scienza e la tecnologia ha bisogno della pubblica approvazione per mantenere il proprio potere sull'immaginazione collettiva, per non parlare delle spese collettive. Non solo la credibilità della scienza, ma anche l'utilità dell'impegno dello Stato nel produrre conoscenza devono essere ripetutamente portati nelle case dei cittadini"³³.

L'accento sulla cultura scientifica dei cittadini, il ruolo giocato dalle policy nazionali nella legittimazione della innovazione scientifica e la mutevole credibilità della impresa scientifica rappresentano tre concetti chiave

31 *Ibidem*

32 *Ivi*, p. 297.

33 *Ivi*, p. 296.

che possiamo ricavare dagli studi della Jasanoff e dalle ricerche delle discipline note come STS.

Il contrasto all'infodemia rappresenta una sfida complessa e può venire solo da un lavoro interdisciplinare; nel nostro paese questa sfida è rimasta sullo sfondo rispetto ad altre priorità definite da governi e istituzioni³⁴. Nel 2009, tracciando un bilancio della pandemia del 1918, lo storico John Barry aveva già profeticamente sintetizzato: "In the next influenza pandemic, be it now or in the future, be the virus mild or virulent, the single most important weapon against the disease will be a vaccine. The second most important will be communication"³⁵.

È rimasto dunque inascoltato in Italia, a parere di chi scrive, l'appello a contrastare la infodemia per realizzare gli obiettivi di un tempo di scienza e solidarietà; un appello formulato nell'aprile del 2020 dal Segretario Generale delle Nazioni Unite: "as the world fights the deadly COVID-19 pandemic [...] we are also seeing another epidemic - a dangerous epidemic of misinformation. [...] This is a time for science and solidarity. Yet the global 'misinfo-demic' is spreading. [...] The world must unite against this disease, too. [...]"³⁶. Anche se le governance dell'emergenza sanitaria hanno dovuto pertanto riconsiderare tempi, modi e forme della comunicazione istituzionale, spesso i risultati sono stati modesti ed ambigui.

È un rinnovato impegno per l'interdisciplinarietà (imprescindibile qui più che altrove il coinvolgimento degli scienziati sociali) che la bioetica può portare sulla scena delle politiche sanitarie; se la bioetica italiana riuscirà a diventare parte dello sforzo interdisciplinare contro la infodemia avrà, con le parole della filosofa morale Emilia D'Antuono, mantenuto salda la sua dimensione di "istanza critica e di interrogazione, di sforzo di elaborazione di categorie interpretative del nuovo e di valori, valori passati già consolidati al vaglio della critica e valori nuovi, che scaturiscono, non senza fatica, dalla capacità di valorizzazione che è radice della morale"³⁷.

34 Vedi ad esempio L. Velotti, G. Punziano, F. Addeo, *COVID-19 in Italy: Social Behavior and Governmental Policies*, Routledge, Londra 2022.

35 J. Barry, *Pandemics: avoiding the mistakes of 1918*, in "Nature", n. 459, 2009, p. 324.

36 A. Guterres, *This is a time for science and solidarity*, 14 Aprile 2020.

37 E. D'Antuono, *Libertà, Dignità, Ragione Bioetica. Spigolature per introdurre*, in Ead. (a cura di), *Libertà ...*, cit., p. 20.

4. *In prima persona, nonostante l'infodemia*

Nel riflettere intorno alla vita ordinaria quale sfondo che abilita all'esercizio della libertà e della responsabilità, Piergiorgio Donatelli si sofferma sulla imprescindibilità di un lavoro che porti nel tessuto quotidiano la malattia, il dolore, l'ospedale ... “È un lavoro che chiaramente trasforma il quotidiano e potremmo non riuscirci se le condizioni della malattia, della sua gestione economica, psicologica e così via, sono troppo gravose e avverse. Ma è solo se la malattia è portata dentro la vita quotidiana, chiaramente non nella vita quotidiana di prima ma nei suoi solchi, in modo che possiamo viverla e pensarla come qualcosa in cui intravediamo ancora lo scorrere della *nostra vita*, è solo in questo caso che le scelte sono nostre, vengono da noi e portano il segno della nostra individualità”³⁸. Individualità e responsabilità si danno all'interno di questo sfondo, che non dipende da noi, ma al contempo non è completamente sottratto alla nostra azione. Smarrire questa dimensione ordinaria significa rischiare di perdere anche la vita morale, argomenta Donatelli, pensando alla responsabilità dei *caregiver* e al rischio che la vulnerabilità propria e altrui travolga il presente. Pertanto “le esperienze di dolore, di desolazione, di solitudine, di mortalità possono essere prese in cura in condizioni ordinarie perché la vita ordinaria è stata maturata sin dall'inizio come un luogo trasformativo e curativo, come un luogo in cui l'inciampo e la rottura fanno parte dello scorrere naturale delle cose, dove sono possibili riparazioni, compensazioni, adattamenti, accomodamenti, dove la naturalità dello scorrere è un movimento fatto di adattamenti e compensazioni ma anche di continuazioni nuove e inattese”³⁹.

Ne discende un impegno per le culture (laiche e religiose), per tutte le società umane, di educazione alla vita quotidiana “vale a dire una vita quotidiana educata alla mobilità del quotidiano, al suo potenziale di adattamento e di cambiamento”⁴⁰.

Un impegno che la nostra società ha disatteso nel contesto dell'emergenza pandemica.

Lo ha disatteso quando ha pensato che un fenomeno complesso e multiverso come la infodemia si risolvesse da solo, che scemasse con l'arrivo dei vaccini, che fosse inquadrabile dallo sguardo paternalistico e disinfor-

38 P. Donatelli, *La bioetica* ..., cit., p. 251.

39 *Ibid.*

40 *Ivi*, p. 252.

mato dei chierici (questi ultimi veramente colpevoli di ignoranza e dell'ennesimo tradimento).

Il tempo della comunicazione è tempo di cura ha scritto il legislatore in una legge attesa per decenni intorno all'autodeterminazione; la libertà umana che si dispiega in creatività e autodeterminazione richiede, al tempo della infodemia, un rinnovato impegno per la comunicazione.

Istituzionale, scientifica, tra i curanti e i curati, umana.

OSVALDO SACCHI

QUALCHE OSSERVAZIONE SULLA NOZIONE DI DIGNITÀ COME VALORE DI RIFERIMEN- TO PER LA RIFLESSIONE BIOETICA

SOMMARIO: 1. Premessa. 2. La dignità come valore costituzionale. 3. La dignità come concetto sfuggente e contraddittorio. 4. Dalla dignità come logos alla dignità come nomos. 5. Etimologia remota e fenomenologia dell'idea nell'esperienza greco-romana. 6. Dignità come valore assiologico e come presidio di riferimento retorico-giuridico. 7. L'idea di dignità come valore intrinseco in Tommaso d'Aquino e Kant. 8. La dignità come requisito della legge in Kant e Giambattista Vico. 9. L'affermazione di Wolfgang Schäuble in tempi di pandemia. 10. *Oratio de hominis dignitate* di Pico della Mirandola. 11. Conclusione.

Spiegazioni basate sui valori sono molto più semplici da dare *ex post*, piuttosto che *ex ante*, e la facilità di queste risposte nasconde le questioni che dovrebbero essere considerate per un loro esame critico.

Amartya Sen¹

1. Premessa

Wolfgang Schäuble il 26 aprile 2020 a un giornalista del *Tagesspiegel* ha dichiarato: “La dignità viene prima della salvaguardia della vita”². Questa grave affermazione mi aveva spinto a riflettere sulla dignità dal punto di vista etico e storico-giuridico facendomi scoprire anche il problema del *nomotropismo* o “entropia della legge” [(da *nomos* = “legge” + *entropé* = “trasformazione”) = “la legge che trasforma”]. Di questo mi sono quindi

1 A. Sen, *Globalizzazione e libertà*, tr. it. di G. Bono, Milano 2002, p. 129.

2 Cfr. P. Valentino, *Coronavirus Germania, Schäuble: “La dignità delle persone viene prima della salvaguardia della vita”*, dal *Corriere della Sera* del 20 aprile 2020 (sul web).

occupato in un breve saggio dato alle stampe sempre nell'ambito delle attività del CIRB dove ho sostenuto la tesi che da un uso poco "dignitoso" della legge può venire anche un grosso danno per la società³. Quanto alla dichiarazione di Shäuble, ho scritto che forse una vita non dignitosa *non vale la pena di essere vissuta*, rinviando ogni ulteriore approfondimento ad altra occasione.

Lo faccio adesso focalizzando l'attenzione sulla nozione di dignità per distinguere l'idea dalle sue declinazioni concettuali, per individuare e discernere quelle inferenze logiche che nel corso dell'evoluzione storica possono aver contribuito a rendere complessa e discutibile l'interpretazione di questo concetto⁴. Questo anzitutto per evitare che un uso troppo disinvolto e superficiale di tale nozione finisca col tradire la sua idea originaria dove, all'opposto, c'è una precisa scelta di prospettiva, una fede assiologica forte, un'opzione esistenziale a cui sarebbe un peccato rinunciare. Lo affermo pensando in particolare a chi, come me, si trova a misurarsi sovente con tematiche di rilevanza bioetica. C'è poi da prendere atto di una pericolosa assuefazione nelle democrazie occidentali all'autoritarismo e alla compressione dei diritti dell'individuo che, a distanza di dieci anni dall'11 settembre, ha portato ad esempio i paesi firmatari dell'ultima versione CEDU ad avallare formulazioni normative come l'art. 8 dove, a fronte del generico riconoscimento di un diritto delle persone al rispetto della propria vita privata e familiare, si ritiene possibile che i governi possano con legge ridurne la portata in nome della sicurezza nazionale o pubblica, il benessere economico del paese, la difesa dell'ordine, la prevenzione dei reati o la protezione della morale che sono manifestazioni tipiche dell'ideologia dei paesi autoritari. Viene il dubbio quindi che Wolfgang Shäuble abbia voluto metterci in guardia anche contro questa possibilità.

3 Cfr. O. Sacchi, *Nomotropismo e dignità della persona umana al tempo del Corona virus Covid-19*, in L. Chieffi (a cura di), *L'emergenza pandemica da Covid-19 nel dibattito bioetico*, 1, Milano-Udine 2021, pp. 111-127.

4 Oggi, come si dice, viviamo in un'epoca di *post-verità* che favorisce anche il proliferare di narrazioni del concetto di dignità superficiali e fuorvianti, comunque lontane dall'evidenza oggettiva. Cfr. sul tema in generale Y.N. Harari, *21 lezioni per il XXI secolo*, Milano 2020, pp. 287-322, spec. p. 305 ss.

2. La dignità come valore costituzionale

Anzitutto è utile ricordare (lo dico soprattutto a me stesso) come si collochi il criterio della dignità nel quadro normativo vigente in Italia, in Europa e nella Comunità internazionale⁵.

La tutela della dignità come principio inviolabile dell'essere umano è contemplata nella *Dichiarazione universale dei Diritti Umani* del 1948, nella *Grundgesetz* tedesca del 1949 (a cui potrebbe essersi riferito Shäuble con la sua dichiarazione)⁶ e nella CDFUE del 18.12.2000⁷. E anche se la CEDU entrata in vigore l'1.6.2010 circoscrive la rilevanza della dignità della persona umana all'abolizione della pena di morte⁸, preferendo formulazioni ambigue come un *diritto al rispetto della propria vita privata e familiare* soggetto all'ampia discrezionalità dei governi, non possono esserci dubbi sulla dignità come *valore di riferimento normativo fondamentale* di portata nazionale, europea e mondiale.

Quanto alla Costituzione italiana (gli specialisti mi scuseranno se ripeto nozioni ben note) la parola dignità è presente come sostantivo due volte

5 Cfr. L. Lonardo, *Il valore della dignità della persona nell'ordinamento italiano*, in *Rivista del diritto civile*, 3, 2001, pp. 761 ss.; F. Politi, *Diritti sociali e dignità della persona umana nella Costituzione*², Torino 2018.

6 Per il clima politico che portò all'art. 1 e sull'oscillante applicazione di questo delle Alte Corti di Giustizia tedesche v. M. Rosen, *Dignità. Storia e significato*, tr. it. F. Rende, Torino 2013, p. 4.

7 La parte seconda del *Trattato costituyente europeo* del 2004 ha recepito questa carta (in Italia detta anche "carta di Nizza") nel *Preambolo* e all'art. II.1, capo 1, rubricato *Dignità umana* (dove i diritti fondamentali sono ordinati in sei titoli di cui la *Dignità* è il primo insieme a *Libertà*, *Uguaglianza*, *Solidarietà*, *Cittadinanza* e *Giustizia*) che recita: "La dignità umana è inviolabile. Essa deve essere rispettata e tutelata". Cfr. F.P. Casavola, *La dignità dell'uomo*, in L. Chieffi, F. Lucrezi (edd.), *De hominis dignitate. Scritti di bioetica*, Milano-Udine 2019, pp. 29-41, spec. p. 30.

8 Nella CEDU il riferimento alla dignità compare nel *Protocollo n. 13 relativo all'abolizione della pena di morte in tutte le circostanze* (approvato a Vilnius il 3.5.2002), che ne è parte integrante. L'art. 8 CEDU invece prevede: "1. Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare, del proprio domicilio e della propria corrispondenza. 2. Non può esservi ingerenza di una autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al benessere economico del paese, alla difesa dell'ordine e alla prevenzione dei reati, alla protezione della salute o della morale, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui". Sul punto v. anche *infra* in nt. 98.

(art. 3, 1 comma; e 41, 2 comma, Cost.)⁹; mentre, come aggettivo, una volta sola (art. 36, 1 comma)¹⁰. In un solo caso, invece, essa rileva implicitamente, perché richiamata da una perifrasi di significato equivalente (art. 32, 2 comma, Cost.)¹¹. È la fattispecie prevista nel Titolo II, nella parte dedicata ai *Rapporti etico-sociali* (art. 32, 2 comma), dove la Costituente ha preferito usare, al posto di dignità (com'era nella formulazione dell'originario art. 26 Cost.), la perifrasi "rispetto della persona umana"¹². Si può pensare, inoltre, a una rilevanza implicita del parametro della "dignità umana" nella nostra Costituzione anche per il diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost. perché, dai lavori preparatori¹³, si evince con chiarezza che l'eliminazione

9 Nella parte dei *Principi Fondamentali* la parola "dignità" è declinata come concetto (dignità= "status sociale") nell'art. 3, 1 comma, Cost. Tra i *Diritti e doveri dei cittadini*, nel titolo dedicato ai *Rapporti economici*, la dignità come "idea" è invece menzionata nell'art. 41, 1 e 2 comma, Cost. come un sostantivo a cui è compito della legge darvi significato.

10 Sempre nella parte dedicata ai *Rapporti economici* la parola dignità è presente anche come aggettivo a indicare uno dei requisiti della retribuzione nell'art. 36, 1 comma Cost.

11 Il primo periodo del secondo comma dell'art. 32 Cost. ("Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge") fu molto discusso e la ratio della sua approvazione fu di vietare esperimenti scientifici sul corpo umano (si parlò espressamente di inammissibilità delle "cavie umane") che non fossero stati volontariamente accettati dal paziente. Si v. *La Costituzione della Repubblica Italiana illustrata con i lavori preparatori da V. Falzone, F. Palermo, F. Cosentino del Segretariato Generale della Camera dei Deputati*, Roma 1949, p. 72 (sul web).

12 Sull'equivalenza tra il parametro della dignità e quello del "rispetto della persona umana" la questione è molto discussa, anche se sembra prevalere l'orientamento che li considera equivalenti. Cfr. in chiave scettica J. Griffin, *A Note on Measuring Well-Being*, in C.J.L. Murray (ed.), *Summary Measures of Population Health: Concepts, Ethics, Measurement and Applications*, World Health Organization, Geneva 2002, p. 131; Rosen, *Dignità*, cit., p. 8. Contro la posizione scettica si v. J. Feinberg, *The Nature and Value of Rights*, in *Rights, Justice and Bounds of Liberty*, Princeton 1980, p. 151. Infine per il Rosen, *u.l.c.*, p. 113, tutelare la dignità dell'essere umano vorrebbe dire semplicemente *rispettare le persone, così come si rispetta la legge*. Sul presupposto che il concetto di dignità ruota intorno a quello di rispetto dovuto, va rilevato che il Rosen distingue anche tra il rispettare la dignità ottemperando agli obblighi che questa crea (*rispetto come osservanza*) e il rispettarla mostrando rispetto per la persona che la incarna (*rispetto come rispettosità*).

13 Il testo di questo articolo fu approvato nella seduta del 24 aprile del 1947. Dai lavori preparatori della *Prima sottocommissione* (pres. Tupini) si evince che la seconda parte del secondo comma dell'art. 26 del progetto originario, recava la seguente formulazione: "Sono vietate le pratiche sanitarie lesive della dignità umana". Cfr. *La Costituzione della Repubblica nei lavori preparatori della As-*

della parola dignità da tale articolo fu dovuta a ragioni di contingenza e non di sostanza¹⁴. Lo conferma un celebre intervento di Aldo Moro del 28 gennaio 1947 in cui si vede che i Costituenti pensarono di evitare anzitutto che la legge potesse disporre la sterilizzazione eugenetica¹⁵, mentre in generale si volle sancire il principio che la legge non dovesse superare il limite del rispetto della dignità umana¹⁶. La ratio di tale norma, quindi, non escluderebbe una rilevanza del parametro della dignità umana (aggiungo: inteso come principio o idea e non come concetto come nell'art. 3, 1 comma, Cost.) anche per questioni inerenti al diritto alla salute.

Per quanto mi concerne, ciò allinea il nostro dettato costituzionale ai principi sanciti su questo tema dalle normative europee e internazionali, sebbene per alcune di esse (è bene rimarcarlo) che hanno solo forza morale e politica, la questione della diretta vincolatività di tali norme per gli Stati e gli individui si può dire che non sia ancora del tutto chiusa¹⁷.

semblea Costituente, I, Camera dei Deputati – Segretariato Generale, Roma 1948, p. LIX. Nella seduta del 24 aprile venne approvata la formulazione contenuta in un emendamento dell'on. Caronda, lievemente modificata (in modo giuridicamente sostanziale, dato che “personalità” non è “persona”, e “persona” non è “personalità”) dall'on. Giovanni Leone e dal suo gruppo, che così proposero: “la quale, però, non può violare i limiti imposti dal rispetto della personalità umana”. Si v. *La Costituzione* II, cit., p. 1229. L'Assemblea approverà il testo definitivo (che è quello vigente) dove al posto di “personalità” si preferì scrivere “persona”.

14 Nei verbali del 24 aprile 1947 si legge l'intervento dell'on. Gaetano Martino: “Per giustificare la mia richiesta di soppressione della norma con la quale vengono vietate le pratiche sanitarie lesive della dignità umana, basterà dire che questa manca di quel requisito di chiarezza che da tutti i giuristi è stato in questa Assemblea affermato come una esigenza assoluta delle norme costituzionali. Infatti cosa vuol dire ‘pratiche sanitarie lesive della dignità umana’?. Si potrebbero fare parecchie ipotesi, ma è meglio per brevità riferirsi senz'altro a quanto ha affermato l'on. Moro nella seduta del 28 gennaio. Si tratterebbe della ‘sterilizzazione e di altri problemi accessori’”. Cfr. *La Costituzione* II, cit., pp. 1221 s.

15 Si v. l'intervento dell'on. Martino in *La Costituzione* II, cit., pp. 1221 s.

16 Dal discorso di Moro tratto da *La Costituzione della Repubblica Italiana illustrata*, cit., p. 72: “Non si vuole escludere il consenso del singolo a determinate pratiche sanitarie che si rendessero necessarie in seguito alle sue condizioni di salute; si vuole soltanto vietare che la legge, per considerazioni di carattere generale e di male intesa tutela degli interessi collettivi, disponga un trattamento del genere (*n.d.r.*, la sterilizzazione eugenetica). I casi invece di carattere generale da applicarsi a tutti i cittadini devono essere disposti per legge entro quei determinati limiti di rispetto della dignità umana”. Cfr. anche A. Bertuzzi, *La Costituzione comoda*, Milano 1981, pp. 176-177.

17 Cfr. A. Cassese, *Il sogno dei diritti umani*, Milano 2008, p. 28.

3. La dignità come concetto sfuggente e contraddittorio

A fronte di questo è curioso constatare che il concetto di dignità non goda di buona fama tra i filosofi e gli storici del diritto¹⁸. Emblematica è la celebre affermazione di Schopenhauer (1788-1860) ritrovata come incipit in una recente monografia¹⁹. Il filosofo tedesco presenta il concetto kantiano di *dignità dell'uomo* come una pericolosa “formula vuota” (*Leerformel*) che chiunque potrebbe utilizzare (*relatività*), colpendo l'immaginazione di persone sprovvedute, per giustificare quello che vuole (un esempio per tutti: la “dignità” della razza ariana)²⁰.

Così molti vedono la locuzione *dignità della persona umana* come un imbroglione. Come un ampolloso e inutile artificio privo di sostanza²¹. In effetti qualche perplessità pare giustificata di fronte al riscontro dell'uso assai diversificato di tale locuzione nel nostro tempo²².

18 Si v. in tal senso lo sforzo ricostruttivo di U. Vincenti, *Diritti e dignità umana*, Bari 2009, 3-163, spec. 4 ss. Ma si v. ora anche L. Peppe, *Note sulla dignitas, in Individui e res publica. Dall'esperienza giuridica romana alle concezioni contemporanee. Il problema della persona*, Atti del VI Seminario Internazionale “Diritto romano e attualità”, S. Maria C.V.-Napoli 26-29 ottobre 2010, Napoli 2017, pp. 213-254, spec. pp. 213-222 e *passim*.

19 A. Schopenhauer, *Il fondamento della morale*, Roma-Bari 1991, p. 168; Rosen, *Dignità*, cit., p. 3.

20 Il problema della *relatività* riguarda il fatto che il concetto di dignità umana, nella maggior parte dei casi, assume contenuti che provengono da idee di ordine politico, sociale e religioso, per loro natura portatrici di valori relativi perché ricettacolo o contenitori del *mainstream* di taluni ambienti e di certi luoghi. Così il principio della dignità finisce per essere invocato sullo stesso tema da sostenitori di posizioni del tutto antitetiche. Ad esempio, da un lato, la Chiesa cattolica ritiene che la dignità richieda l'inviolabilità della vita umana in tutte le sue forme, dal concepimento alla cessazione naturale di tutte le finzioni vitali; dall'altro, la famosa organizzazione svizzera *Dignitas* aiuta a porre fine alla propria esistenza facendo leva sull'idea del “morire con dignità”. Ancora, sempre la Chiesa cattolica, considera compatibile con la sua concezione di dignità che “gli atti omosessuali siano intrinsecamente disordinati”. Cfr. *Catechismo della Chiesa cattolica*, n. 2357. Mentre, l'organizzazione americana *Dignity*, rivendica l'esatto contrario, ossia: “l'avvento di un'epoca in cui si possa affermare di essere al tempo stesso cattolici e gay, lesbiche, bisessuali o transgender; in cui si possa avere comunque accesso a quella dignità che deriva dall'integrazione della propria spiritualità con la propria sessualità, e della piena partecipazione nell'amore di Dio a tutti gli aspetti della Chiesa e della società”. Cfr. *Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Catholics*, DignityUSA.org (sul web); ma anche Rosen, *Dignità*, cit., p. 10.

21 Rosen, *Dignità*, cit., p. 3.

22 Per un uso contraddittorio e disinvolto del principio di dignità come causa della sua presunta inaffidabilità, v. Rosen, *Dignità*, cit., p. 3 ss.

Non sono tuttavia soltanto la *relatività* e la *ridondanza* i motivi per cui la filosofia morale analitica si dice scettica sul concetto di dignità umana. Questo concetto sarebbe carente anche per mancanza di *universalità*. Sotto tale profilo, esso infatti non sarebbe una caratteristica di tutti gli uomini e le donne in quanto appartenenti al genere umano, ma qualcosa di più modesto, una qualità estetica che si manifesta nel comportamento umano o una semplice virtù²³. Forse si comprende allora perché alcuni studiosi sentano ancora la necessità di recuperare le radici dell'idea di dignità provando a indagarne la consistenza storica²⁴.

4. Dalla dignità come *logos* alla dignità come *nomos*

Andare alle radici storiche di un'idea, e quindi anche dell'idea di dignità, offre il vantaggio di cogliere il lato nascosto di un *logos* inверatosi in modo vario nella Storia, facendosi *nomos* (quindi concetto), perdendo quindi *universalità*, diventando così oggetto di interpretazioni capziose e relativistiche. Posso anticipare fin d'ora che l'idea di dignità trovi conio nell'ellenismo greco-romano dove, dispiegando tutta la sua complessità, già mostra di sé, tutte enunciate, le premesse per i suoi lati più contraddittori²⁵.

23 Così A. Kolnai, *Dignity*, in R. Dillon (ed.), *Dignity, Character and Self-Respect*, New York 1995, pp. 53-75. Rosen, *Dignità*, cit., p. 9.

24 Così sul punto Rosen, *Dignità*, cit., p. 11. Lo stesso autore (docente di Scienze Politiche ad Harvard) propone una sintesi della sua ricostruzione (*u.l.c.*, p. 113): “Nel capitolo precedente ho identificato quattro filoni della storia del concetto di dignità. Nel primo, la dignità viene concepita come rango o status (e la dignità umana come lo status o il rango appropriato per gli esseri umani in quanto tali). Nel secondo, la dignità era declinata nei termini di un valore intrinseco: qualcosa che, secondo Kant, solo gli esseri umani (o, più precisamente, solo la legge morale che è dentro di loro possiedono). Nel terzo, si riteneva che la dignità fosse conseguenza di un comportamento misurato e controllato. Infine, nel quarto filone, vi era l'idea che le persone dovrebbero essere trattate con dignità, vale a dire ‘rispettosamente’”.

25 L'idea di dignità (al di là delle sue declinazioni concettuali) prende vita, come tutte le idee, anzitutto nel linguaggio. In particolare si può risalire al sanscrito (la lingua umana più antica conosciuta e documentata) da cui sarebbe passata al greco (*dokéo*= “reputare”, “credere”; *dóksa*= “opinione”, “apparenza”; *dókesis*= “reputazione”; *dógma*= “opinione”, “parere”) e al latino (*decus*= “dignità”; *decor*= “decoro”; *dignus*= “degnò”; *dignitas*= “dignità”) che sono lingue derivate da questo idioma antichissimo. Cfr. per tutto F. Rendich, *Dizionario etimologico comparato delle lingue classiche indoeuropee. Indoeuropeo, sanscrito-greco-latino*, Roma 2010, pp. 157 e 158. Per i particolari v. *infra* in nt. 38.

Prima però è forse utile precisare cosa possa intendersi per idea. Per brevità mi rifaccio a una fulminante intuizione di Wallace Stevens per cui “idea” sarebbe una brutta traduzione (aristotelica²⁶) del termine socratico *eidos* che può dirsi “il mostrarsi delle cose”²⁷. In questo modo, le *Idee* o *Forme trascendenti* platoniche (che secondo George Grube, dalla *Repubblica* in poi, non sarebbero più identificabili con gli dèi²⁸), sarebbero gli elementi di quell’apparire costituente la realtà assoluta²⁹. Le Forme quindi, per i platonici, sarebbero il mondo in cui viviamo e dobbiamo morire (afferma Harold Bloom che saranno il neoplatonismo, i mistici e i platonici cristiani, che tenteranno di mitigare questa spietata visione della realtà)³⁰. La qual cosa, sempre secondo Grube, implicherebbe però che le Forme non emanino da Dio essendo questa solo la visione della cabala ebraica dovuta a una fusione fra neoplatonismo e gnosticismo anti-platonico (su cui ha insistito Gershom Scholem)³¹.

Il dato è significativo perché trattando dell’Idea (o Forma) di dignità, possiamo non essere obbligati quindi a ragionare necessariamente in funzione dell’esistenza di Dio (come per la concettualizzazione dell’idea di dignità cattolico-cristiana che, di per sé, va riconosciuto, appare tutt’altro che irragionevole³²); ovvero di un Dio ritenuto preferibile rispetto ad altri. Il che, fra l’altro, lascia fuori dalla questione anche il termine ebraico

26 Aristotele tradusse l’*essenza* platonica con il termine *idéa*. Si v. ad esempio: *met.* 1 987b-988b.

27 Plato *Phedr.* 249b-c. Cfr. H. Bloom, *La saggezza dei libri*, Milano 2007, p. 59 s.

28 G.M.A. Grube, *Plato’s Thought*, London 1935.

29 Plato *Crat.* 418e; *Rep.* VII 534b; *Sofista* 254a.

30 Bloom, *La saggezza dei libri*, cit., p. 60. Titolo di una celebre poesia di Stevens del 1954 è *Not Ideas about the Thing, but the Thing Itself*.

31 Grube, *Plato’s Thought*, cit., p. 168.

32 Nel *Catechismo della Chiesa Cattolica* si legge: Parte III, Sez. 1, cap. II, art. 3, par. 1930: “Il rispetto della persona umana implica il rispetto dei diritti che scaturiscono dalla sua dignità di creatura. Questi diritti sono anteriori alla società e ad essa si impongono. Essi sono il fondamento della legittimità morale di ogni autorità: una società che li irrida o rifiuti di riconoscerli nella propria legislazione positiva, mina la propria legittimità morale. Se manca tale rispetto, un’autorità non può che appoggiarsi sulla forza o sulla violenza per ottenere l’obbedienza dei propri sudditi. È compito della Chiesa richiamare alla memoria degli uomini di buona volontà questi diritti e distinguerli dalle rivendicazioni abusive o false”. Per la posizione della Chiesa cattolica, anche con riferimento all’evoluzione del pensiero teologico antico e medioevale, cfr. ora Casavola, *La dignità dell’uomo*, cit., pp. 31-39 e *passim*.

B'Tselem (“a immagine di”) presente in *Gen.* 1.27: “Dio creò l’uomo a sua immagine; a immagine di Dio lo creò”³³.

Questo alleggerisce molto la discussione rendendo non necessario ripercorrere il dibattito plurisecolare sulla dignità in chiave religioso-confessionale³⁴. Le Forme o Idee platoniche non implicherebbero infatti necessariamente l’esistenza di Dio e la dignità della persona umana può quindi intendersi e utilizzarsi come un parametro da accettare e far valere anche a prescindere dall’appartenenza a una data fede religiosa. Quindi *etsi Deus non daretur*, ovvero “come se Dio non ci fosse”; a significare che la dignità

33 Tr. it. tratta da *La Sacra Bibbia*, cit., 2. *B'Tselem* è anche il nome di una benemerita organizzazione *no-profit* per i diritti umani, ossia il Centro informativo israeliano per i diritti civili nei territori occupati. Traggo da Rosen, *Dignità*, cit., p. 15. Anche nel *Catechismo della Chiesa Cattolica* peraltro si legge: Parte I, art. 1, par. 6.I.357: “Essendo ad immagine di Dio, l’individuo umano ha la dignità di persona”. V. anche Parte III, Sez. 1, Cap. 1. *La dignità della persona umana*, art. 1. *L’uomo immagine di Dio*.

34 Il che non significa escludere dal dibattito l’altissimo contributo del pensiero teologico sul tema su cui v. le encicliche *Veritatis Splendor* del 6 agosto 1993 (sul rapporto dell’uomo col bene e il male) ed *Evangelium vitae* di Giovanni Paolo II, del 25 marzo 1995 (sul tema della contraccezione, dell’aborto e delle moderne tecnologie riproduttive, dove la parola dignità è menzionata almeno sessantacinque volte dal prefetto della *Congregazione per la dottrina della fede* di allora, l’attuale Papa Emerito Josef Ratzinger). Ad esse si richiama anche Rosen, *Dignità*, cit., pp. 4-6 e pp. 91-98. Un famoso teologo tedesco, Jürgen Moltmann, autore di una celebre monografia dal titolo *On Human Dignity*, ha così sintetizzato il pensiero cattolico: “La dignità di ogni essere umano è radicata nel suo essere stato creato a immagine e somiglianza di Dio”. Cfr. anche J. Moltmann, *The Dignity of Each and Every Human Being: Christianity and the Revaluation of the Values of Modernity*, in J. Moltmann, N. Wolterstorff, E.T. Charry (edd.), *A Passion for God’s Reign*, Grand rapids 1998, p. 34 (traggo ancora da Rosen, *u.l.c.*, p. 6). Tutto ciò dimostra l’importanza dell’idea di dignità per la religione cattolica e basta leggere la *Istruzione Dignitas personae su alcune questioni di bioetica* 2008 (sul web), dove si trovano precisazioni sul dibattito suscitato dalla *Donum vitae* del 22 febbraio 1987 (sul *Rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione*), per comprendere (comunque la si pensi) a quali vertici di raffinatezza è giunto il pensiero cattolico sul tema. Così ancora la recente *Lettera sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita* (22.09.2020). Su un altro versante è significativo, ad esempio, quanto ha scritto al cancelliere generale Angela Merkel (nel 2006) il Presidente dell’Iran, Mahmud Ahmadinejad: “è responsabilità comune di tutte le persone che hanno fede in Dio difendere il valore della dignità umana e prevenire la violazione e le mortificazioni dei diritti umani, in base all’idea che siamo stati tutti creati dall’Onnipotente, che Egli ha collocato la dignità al di sopra di tutti noi e che nessuno può vantare privilegi speciali rispetto agli altri”. Il testo della lettera del 28 agosto 2006 è reperibile sul web all’indirizzo <http://english.farsnews.net>.

come presidio di senso o di valore per qualificare la libertà dei cittadini in uno Stato di diritto, e quindi, anche della legittimità di una legge (spiegherò più avanti in che senso la intendo), può essere invocato senza doverlo necessariamente riferire a un ordine metafisico o trascendentale³⁵.

5. Etimologia remota e fenomenologia dell'idea nell'esperienza greco-romana

Questa risoluzione presenta un aspetto pratico interessante perché anche l'idea di dignità (ripeto, validata dall'essere presente nella Storia), come tutte le Idee, può considerarsi *una forma dalla consistenza reale* che trova la sua prima (o remota) connotazione nella dimensione linguistica. Come ha scritto Pavel Florenskij: "Il linguaggio come tale racchiude in sé la spiegazione dell'esistenza; che il linguaggio esista ci porta a dire che esista anche la filosofia, in quanto il linguaggio è per sua natura dialettico"³⁶. Certo, le indagini etimologiche sono sempre rischiose, ma costituiscono almeno un'alternativa possibile al dogmatismo che, se ha un limite, è quello di resistere con difficoltà all'evoluzione del tempo³⁷.

35 Parafrasando Bonhoeffer, si potrebbe dire che l'idea di dignità dell'essere umano in senso lato possa essere valutata anche "come se Dio non vi fosse"; ossia *etsi Deus non daretur*. La citazione è tratta come è noto da Ugo Grozio (*De iure belli ac pacis*, Prolegomena, § 11): "*Et haec quidem quae iam diximus locum aliquem haberent etiamsi daremus, quod sine summo scelere dari nequit, non esse Deum, aut non curari ab eo negotia humana...*"; a sua volta richiamata da Leibniz (*nec absurde statuit Grotius, intelligi jus naturae, etsi fingatur Deus non esse*) su cui v. H. Welzel, *Diritto naturale e giustizia materiale*, Milano 1965, 225, nt. 33. La clausola *etsi Deus non daretur* serve quindi per sganciare l'etica dalla dimensione del teologico e non per negare una sua possibile consistenza ontologica. Si interroga su questo V. Possenti, *L'azione umana. Morale, Politica e Stato in Jacques Maritain*, Roma 2003, p. 18 s. e nt. 2. Dietrich Bonhoeffer (pastore protestante, teologo, professore a Berlino dal 1931 al 1939, morì impiccato il 9 aprile 1945 a Flossenbürg), usò l'espressione *etsi Deus non daretur*, per rappresentare la condizione dell'uomo maturo che nelle situazioni importanti della vita sa che deve cavarsela da solo; appunto "come se Dio non ci fosse". Cfr. per questo A. Torno, *Quel che resta di Dio. Cinque percorsi alla ricerca della fede*², Milano 2005, p. 40.

36 P.A. Florenskij, *Stupore e dialettica*, Lavis (TN) 2011, p. 91.

37 Florenskij, *Stupore e dialettica*, cit., p. 93. Sul pensiero filosofico *postmoderno* in relazione al linguaggio e al diritto mi sia permesso rinviare a O. Sacchi, *Visum est. Ricerche sul profilo epistemologico-cognitivo del ius controversum*, Napoli 2018, pp. 6-12.

La forma verbale da cui trae origine la parola dignità è *digno*, -*āre* = “ritenere degno”³⁸. Va sottolineato inoltre come l’idea di dignità (*dignity*, *dignité*) abbia preso forma compiuta nella lingua latina come un derivato di *decet*, nel significato di “conveniente”³⁹. Una parola che ha la stessa etimologia remota di *dignus*⁴⁰. Pare infatti che fu Cicerone (*decentiam oculi iudicant*), come in altri casi, a tradurre per primo εὐπρέπεια con *decentia*⁴¹.

Non è questo a mio avviso un dato irrilevante, perché *decentia*, sin da età molto antica (III/II sec. a.C.), esprime un significato giuridico come in Plauto (nella forma impersonale dell’infinito passivo)⁴² e si rileva in Terenzio anche come sinonimo di *pudor* (l’importanza di questo dato si chiarirà più avanti)⁴³. Con Cicerone, invece, l’idea di dignità (come *logos*) appare già derubricata come concetto (*nomos*) secondo impieghi diversificati che

38 La radice etimologica da cui è derivato il latino *dignus*, *dignitas* è data dal morfema *dās* [ś = “ciò che riguarda qualcosa”; + *dā* = l’“azione di offrire”]. Così dal sanscrito *dās*= “rendere omaggio a un dio”, “venerare”, “onorare”, per scioglimento si sarebbe passati al greco *dokéō*= “reputare”, “credere”, “sembrare”, “insegnare” [d=d; ā=a/e/o; ś=k/kh/ks], ma anche *dōgma*= “opinione”, “parere” [perché k+m=gm]; e al latino *dignus*= “degno”, *dignitas*= “dignità” [d=d; ā=i; ś=c/g; perché davanti a gn il latino alterna la vocale indoeuropea a con i, come per “fuoco”, dove *agni* diventa *ignis*]. Cfr. Rendich, *Dizionario*, cit., pp. 157 e 158. G. Semerano, sv. *dignus*, in *Le origini della cultura europea. II. Dizionario etimologici. Basi semitiche delle lingue europee*, Firenze 1994, 385 ricostruisce *dignus*= “degno”, “meritevole”, come derivato dalla forma accadica *dēqu*= “fine”, “bello”, “propizio”; che si incrocia con l’accadico *dekū*= “elevato”, “erhoben”. A sua volta legato a *decet*, -*uit*, -*ēre*= “bello”, “decoroso”, “degno”, “decente”; verbo calcolato sulla forma greca *dēkhomai* (così anche Rendich, *u.l.c.*, 157), ritenuto corrispondente al sostantivo accadico *dēqtu* che ha anche il senso di “favour”, “good will”, “fame”, “recommandation”. Così Semerano, sv. *decet*, *u.l.c.*, p. 382. Sull’etimologia di *dignus* si v. anche M. De Filippi, *Dignitas tra repubblica e principato*, Bari 2009, pp. 15-171, spec. pp. 25-53.

39 A. Ernout, A. Meillet, sv. *decet*, in *Dictionnaire étimologique de la langue latine. Histoire des mots*⁴, Paris 1979, 166.

40 Rendich, *Dizionario*, cit., 157. Ma v. anche A. Walde, G.B. Hofmann, sv. *dignus*, in *Lateinisches Etymologisches Wörterbuch*, Heidelberg 1938, p. 351.

41 Cic. *de nat. deor.* 2.145.

42 Plaut. *Mil.* 737: *desisti decet*; *Am. prol.* 35: *iniusta ab iustis impetrari non decet*; per *decet* unito a *oportet* v. ancora Plaut. *Mer.* 750: *sic decet, sic fieri oportet*.

43 Ter. *Hec.* 164: *haec, uti liberali esse ingenio decet, pudens, modesta*.

spaziano dalla retorica⁴⁴ alle arti figurative⁴⁵, senza trascurare un impiego politico e giuridico⁴⁶.

In questo quadro si rileva anche una declinazione della dignità in chiave personalista *ante litteram*, dove per l'influenza del medio stoicismo, il concetto di *dignitas* (reso con *decor* e riguardante solo l'essere umano) s'interseca con *persona*⁴⁷. E non è tutto, perché nel *De officiis*, è già ben attestato un allargamento semantico della parola fino a indicare (sempre con riferimento all'*ethos* dell'essere umano), l'"onore" o il "prestigio" dell'uomo eminente⁴⁸.

Questo senso eulogico di *dignitas*, senza dubbio prevalente anche nell'esperienza giuridica romana durante tutta la fase imperiale, ha forse ingenerato in molti l'equivoco che Cicerone avesse codificato il concetto di *dignitas* esclusivamente come "status" o "rango sociale"; fonte di oneri e privilegi e dunque come fondamento di "*toutes les inégalités sociales*"⁴⁹. Non è così perché parliamo di un'interpretazione retrospettiva forse ricon-

44 Così compare *dignitas* declinata con *gravitas*, a indicare anche il linguaggio retorico pomposo e magniloquente: Cic. *de orat.* 2.82.334; ma v. anche *de orat.* 1.5.19; 2.28.124; 2.32.138; per *dignitas* riferita in tono retorico anche alla grandezza della *civitas* v. *de orat.* 2.39.164; 3.46.180. Per il famoso *otium cum dignitate* v. Cic. *de orat.* 60.255; *pro Sest.* 45.98 (qui dignità vale come prestigio di amministratori della *res publica* a riposo); 47.100 (qui dignità vale come onore o prestigio).

45 Vitruvio, difendendo il valore estetico dell'ordine dorico, parla in *de arch.* 4.3.1 di *formae dignitas*.

46 Il giurista Alfeno Varo (I sec. a.C.) in D. 35.1.27, con la frase *secundum substantiam et dignitatem defuncti*, "individuati i due confini estremi entro cui è consentito muoversi agli *heredes*, anche a tutela degli stessi". Così M. Miglietta, *Intorno al metodo dialettico della scuola serviana: cenni in materia di conflitto logico tra 'quaestio' e 'responsum' nei 'digesta' di Alfeno Varo*, in *Diritto&Storia*, 3, 2004 (sul web). Per un approfondimento della complessità semantica di *dignitas* in un ventaglio di variazioni che conferma l'etimologia remota della parola rinvio alle dense pagine (con riferimenti di fonti e di autori) di Peppe, *Note*, cit., pp. 213-254, spec. pp. 215 e 216. Sulla concettualizzazione di Cicerone v. M. Pani, *La giustizia distributiva da Simonide a Ulpiano*, in *Studi Labruna* VI, Napoli 2007, 3959-3966, pp. 215 e 216.

47 Nella famosa *teoria delle quattro persone*, Cicerone distingue analiticamente almeno "quattro persone" sussistenti in ciascun essere umano: cfr. *de off.* 1.107; 1.115 per le quali mi sia permesso rinviare a O. Sacchi, "*Eripitur persona manet res*". *Esperienza storico-giuridica di "persona" dalla maschera classica al postumano*, in *Persona*, 1-2, 2019, pp. 47-137, spec. pp. 96, 99 e *passim* (anche sul web).

48 Ulteriori ragguagli in De Filippi, *Dignitas*, cit., pp. 37-44.

49 Così Lévy, *Dignitas*, cit., p. 44. V. anche *retro* in nt. 46. Sul senso eulogico (ossia "encomiastico" o "elogiativo") di *dignitas* nella cultura giuridico-istituzionale romana v. ora Casavola, *La dignità*, cit., p. 31.

ducibile a Hegel che nella scia di Heineccio⁵⁰ ebbe a dire: “Secondo il cosiddetto diritto personale romano, (...), un uomo è una persona solo se è considerato in possesso di uno status”⁵¹.

Il Retore, invece, estendendo l'idea di *dignitas* (da *deceo*, *-ēre* = “essere appropriato”, “conveniente” dalla stessa radice etimologica di *dignus*, *dignitas*), da uno “status individuale in una società particolare”⁵², anche alla *posizione di ciascun essere umano nel mondo*, dimostra che l'impiego eulogico è stato solo *un modo tra i tanti* (anche se forse il più ricorrente) di declinare, sin dall'età antica, il concetto di *decor* o *dignitas*⁵³. Memorabile direi, concludendo sul punto, l'esortazione giudicata “conveniente” nelle *Tusculanae disputationes*, di cogliere di volta in volta il modello di ciascun genere dal suo esemplare più perfetto: *id enim maxime quemque decet, quod est cuiusque maxime suum*⁵⁴.

6. Dignità come valore assiologico e come presidio di riferimento retorico-giuridico

In questo quadro variegato e complesso spicca il riscontro di *dignitas* in due celebri (e dibattutissime) definizioni coeve del lemma *iustitia* presenti rispettivamente nella *Rhetorica ad Herennium* (*iustitia est aequitas ius uni*

50 J.Go. Heineccius, *Elementa juris civilis secundum Ordinem Institutionum commoda auditoribus methodo adornata editio nova revisa*, Lausannae 1766, p. 32: “§ LXXV. Quid homo, quid persona? Homo & Persona in iure maxime differunt. Homo est, *cuiusque mens ratione praedita in corpore humano contigit*; Persona est *homo cum statu quodam consideratus*”.

51 G.W.F. Hegel, *Lineamenti di filosofia del diritto. Diritto naturale e diritto dello stato*², a cura di V. Cicero, Milano 1998, p. 133.

52 Sull'impiego di *dignitas* nell'accezione usuale di posizione socio-politica dell'individuo (*dignitas*= “status sociale”; “rango”) v. Ulpiano (II-III d.C.) D. 5.1.18.1. Esso è tuttavia presente anche in molti luoghi ciceroniani per i quali rinvio a T. Piscitelli Carpino, *Dignitas in Cicerone. Tra semantica e semiologia*, in *Bollettino di studi latini*, 9, 1979, pp. 253 ss.; G. Falcone, *Ius suum cuique tribuere*, in *AUPA* 52, 2007 estr. [= ora in *Studi Martini* I, Milano 2009, pp. 971 ss.] p. 154, nt. 35 e 157, ntt. 46 e 47; Pani, *La giustizia distributiva*, cit., pp. 3959-3962.

53 Cic. *de off.* 1.113. Sulla nozione di universo, come corrispettivo di *kosmos*, per il pensiero stoico si v. Dio Laert. 7.137; Ar. Did. in Euseb. *praep. evang.* 15, p. 817,6; Sext. *Emp. adv. math.* 9.332 [SVF II p. 167 e 168 = Radice p. 610 e p. 612].

54 Cic. *Tusc.* 1.32. Degna di nota è anche la differenza tra *decus* e *decor* colta da Isid. *Diff.* 1.163: *decus ad animum refertur, decor ad corporis speciem*. Così Ernout, Meillet, sv. *decet*, cit., p. 167.

*cuique re tribuens pro dignitate cuiusque*⁵⁵) e nel *De inventione* (*iustitia est habitus animi communi utilitate conservata suam cuique tribuens dignitatem*⁵⁶) di Cicerone, dove *iustitia* e *dignitas* sono parametri dell'agire umano e considerati in prospettiva laica come "valori" di rilievo giuridico in senso molto largo⁵⁷.

Nell'Erenniana inoltre è specificato anche il contenuto pratico di tali valori (ossia il diritto equo di dare a ognuno "ciò che spetta", "ciò che è appropriato" o "ciò che è secondo la sua dignità"). Si trattava di assumere comportamenti che sarebbero ben voluti in qualsiasi aggregato sociale: avere misericordia per gli innocenti e i supplici, ricompensare i *bene merentes* punendo i *male merentes*⁵⁸, ma anche di rispettare la parola data⁵⁹; osservare le leggi e i costumi della comunità; rispettare le amicizie e le alleanze internazionali⁶⁰. Ancora, rispettare la predisposizione naturale di ognuno (*ius naturae*) verso i genitori, gli dèi e la patria⁶¹; e verso i legami

55 *Rhet. ad Her.* 3.2.3.

56 Cic. *de inv.* 2.53.160-161. Si v. su tale testimonianza A. Schiavone, *Ius. L'invenzione del diritto in Occidente*, Torino 2005, pp. XVI-521, spec. pp. 258 e 461, nt. 42; Falcone, *Ius suum cuique tribuere*, cit., 154; L. Peppe, 'Jedem das Seine', "(uni)cuique suum", 'a ciascuno il suo', in M.P. Baccari, C. Cascione (a cura di), *Tradizione romanistica e Costituzione*, Napoli 2006, pp. 1707 ss., spec. p. 1720; Id., *Note*, cit., pp. 222 ss. e *passim*; Sacchi, "Eripitur persona manet res", cit., pp. 94-95 e *passim*. È stato notato che di quest'impiego si perderà traccia ben presto nelle fonti della tarda repubblica e finanche nello stesso Cicerone. Cfr. ancora Pani, *La giustizia distributiva*, cit., pp. 3953 ss., spec. p. 3960, che rileva un senso "proprietary" nella delucidazione ciceroniana; così anche Vincenti, *Diritti*, cit., pp. 14 ss.; Peppe, 'Jedem das Sein' cit., 1722 (in base anche a Cic. *de fin.* 5.23.65; *de nat. deor.* 3.38; *Top.* 90; *de off.* 1.15 e 1.21); Id., *Note*, cit., pp. 228 ss.

57 Cfr. De Filippi, *Dignitas*, cit., pp. 57-81; Peppe, *Note*, cit., pp. 221-222 e *passim* (spec. 240).

58 Così Falcone, *Ius suum cuique tribuere*, cit., pp. 153-154.

59 Lo stesso Cicerone, in condizioni mutate di tempo e di luogo, prendendo spunto anche dall'esperienza del commercio internazionale, sosterrà nel *De officiis* (45-44 a.C.) che la "vera" utilità non può mai ottenersi senza "buona fede" (*fides*) e "onestà" (*dignitas*). Cic. *de off.* 3.17-20; 3.61-64. Ciò, postulando *fides* come "lealtà" quale fondamento di *iustitia*, in base a una paretimologia di *fides* come "fare ciò che si è detto": *de off.* 1.23: [*fides*] *quia fiat quod dictum est*; una condizione d'essere che non può essere disgiunta da una declinazione di *dignitas* come *logos* e non come *nomos*.

60 Il riferimento è a forme di rapporti internazionali che dovevano essere rispettati per l'orientamento stoico per cui si esisteva anche una *iustitia in hostem* (Cic. *de off.* 1.40) e un *ius bellicum* (*de off.* 3.107). Così F. Cancelli (a cura di), *La retorica a Gaio Erennio*, cit., p. 446 in nt. 13.

61 In questo caso sono i rapporti regolati dal *ius naturale* in senso stretto su cui v. anche Cic. *de inv.* 2.22.65-66; 2.53.161; *part. or.* 78; 130; *Top.* 90. Così ancora

di ospitalità, di clientela, di parentela e di affinità. Infine, rientrava nel quadro di un comportamento “giusto” o “dignitoso” anche l’atteggiamento di chi non si facesse fuorviare per avidità di denaro, compiacenza, pericolo o avversione. Ultima, ma non per importanza, l’idea di chi affermasse che il diritto fosse uguale per tutti⁶².

Nella *Rhetorica ad Herennium* e nel *De inventione* troviamo quindi suggerimenti di taglio didattico/precettistico rivolti ai giovani che intendessero perfezionarsi nell’*ars rhetorica*.

La contiguità temporale tra le due opere – tra l’88 e l’82 a.C. la prima⁶³; circa l’84 a.C. la seconda⁶⁴ – e la circostanza che il *De inventione* sia l’opera prima di un giovanissimo Cicerone (nato nel 106 a.C.) non solo dimostrano (in modo per me emblematico) il sentire dell’epoca; ma pure che per la retorica giuridica romana l’idea di *dignitas* (corrispondente al termine greco *axía*⁶⁵), fosse declinata (almeno intorno alla prima metà del I sec. a.C.) anche in un senso assiologico⁶⁶. Ciò a dimostrazione del fatto che

Cancelli, *La retorica a Gaio Erennio*, cit., p. 446 in nt. 14.

62 Cfr. *Rhet. ad Her.* 3.2.4.

63 Cancelli in *La retorica a Gaio Erennio*, cit., p. 32.

64 E. Narducci, *Introduzione a Cicerone*, Roma-Bari 2005, p. 213.

65 La parola ἄξιος che traduce “ciò che vale”, “ciò che è degno”, “ciò che merita”, è “ciò che dà inizio”, deriverebbe dalla forma del sanscrito *aks*= “dare avvio a qualcosa”. Da *a*= “dare avvio”; *ks*= “moto curvilineo”; così che in sanscrito la parola *aksi* significa “dare uno sguardo nelle sei direzioni”: Nord, Sud, Est, Ovest, Zenit e Nadir. Cfr. Rendich, *Dizionario*, cit., 18 e s. Per Ernout, Meillet, sv. *deceť*, in *Dictionnaire étimologique*, cit., 167: “*dignum est* est synonyme de *deceť*” e corrisponderebbe come senso al greco ξίος. Non sembra assai risalente, dato che in Omero non si ritiene già presente una declinazione in senso morale o giuridico, se non come indicazione di valore con riferimento al prezzo giusto: Hom. *Il.* 23.885. Così P. Chantraine, sv. ἄξιος, in *Dictionnaire étymologique de la langue grecque. Histoire des mots*, Paris 1999, 94: “Après Homère s’est développé le sens ‘de valeur, qui vaut, qui mérite’, souvent avec une signification morale. Le mot est fréquent depuis Hom. jusqu’au grec tardif”. Noto di passata che le famose “degnità” del Vico traducono la parola greca *axios* che in italiano diventa “assioma”. Semerano, sv. ἄξιος, cit., 31, ricostruisce la parola *axios*= “degno”, “equivalente a”, “che merita”, “che vale”, come un derivato della base di ἄγω, accostato al latino *agīna*= “foro attraverso il quale si muove l’ago nella parte superiore della bilancia”; sarebbe una derivazione etimologica dall’accadico *ahāiš*, *ahajiš*= “ciascuno in egual misura”, “uno rispetto all’altro”; da *ahû*= “parte”; con implicazione semantica col semitico *šql*, *šaqālu*= “pesare”, “valutare”; e l’ebraico *šāqal*= “to estimate”.

66 Per *dignitas* come fondamento di *iustitia* corrispondente al significato della parola greca ἄξια si v. Falcone, *Ius suum cuique tribuere*, cit., pp. 152-160, spec. 158. Così anche Pani, *La giustizia distributiva*, cit., pp. 3960 e 3956; ne discute Peppe, *Note*, cit., p. 224, pp. 228 e *passim*.

si diffuse a Roma l'idea medio-stoica (aggiungerei di estrazione rodiese⁶⁷) di una giustizia distributiva (risalente ad Aristotele⁶⁸), dove prevaleva il "riferimento alle persone più che ai ranghi sociali"⁶⁹.

Decisivo in tal senso il riferimento al parametro della dignità dell'uomo per la costituzione del nuovo diritto: *Rhet. ad Her.* 2.13.20: *Ex aequo et bono ius constat, quod ad veritatem <et utilitatem> communem videtur pertinere [...]. Ex eo vel novum ius constitui convenit ex tempore et ex hominis dignitate*. Si affermò quindi, già in epoca romana (e anche in ambienti di estrazione giudaico-ellenistica⁷⁰), un'idea di giustizia che seguiva "l'indirizzo della sapienza, dell'intelletto, della retta ragione" messo "in relazione con la natura, quindi con il diritto di natura"⁷¹. Lo si vede bene in *de off.* 1.107, con la descrizione della *prima persona* di Cicerone dove, come detto, è usata la parola *decor*⁷²; nelle definizioni di *iustitia* dell'*Auctor ad Herennium* e del *De inventione*, dove *dignitas* è un parametro per definire un uso "giusto" del diritto⁷³; e infine, ancora nel *De re publica*, dove l'uso "giusto" del diritto è detto *dignus*⁷⁴.

È in questo quadro quindi che contestualizzerei la genesi dell'idea di dignità (come paradigma giuridico generale di riferimento o antefatto

67 Mi sia permesso rinviare a L. Kofanov, O. Sacchi, *Il sistema "esterno" del diritto romano. Ius naturae, ius gentium e diritto commerciale nel pensiero giuridico antico*, Napoli, 2017, IX-386, spec. pp. 213 ss. e 245 ss.

68 In part. si v. Arist. *Eth. Nic.* 5.5.1130a ss. Su cui cfr. Pani, *La giustizia distributiva*, cit., p. 3960.

69 Cfr. per questo Pani, *La giustizia distributiva*, cit., p. 3962.

70 *Ibidem*.

71 Philo *Congr.* 79 (fine I a.C./metà I d.C.) citato da Pani, *La giustizia distributiva*, cit., 3963 insieme a Clem. Alex. *Strom.* 1.5; Aetius *Placita pr.* 2; Sext. Emp. *adv. Math.* 9.123 sul concetto di *sapientia* come *rerum et divinarum scientia* in Cic. *de off.* 1.153. Il riferimento a Filone alessandrino trova conferma nella colorazione semantica di *dignitas* in *Rhet. ad Her.* 3.2.3 e *de inv.* 2.53.160 come *axia* interpretabile, come detto, come una derivazione da lingue semitiche. V. per questo *retro* in nt. 65.

72 Si v. *retro* in nt. 47.

73 Posto che in entrambi i passi nessuno dubita che si tratti di una esemplificazione del concetto di giustizia distributiva aristotelico, in senso gerarchico ("a ognuno in base al suo valore" o *dignitas* in senso assiologico). In età severiana la definizione di *iustitia* ricompare in Ulpiano collegata alla nozione di *ius naturae* senza tuttavia il riferimento a *dignitas*: D. 1.1.10 (Ulp. 1 *regularum*).

74 Cic. *de re p.* 3.11.19: *esse enim hoc boni viri et iusti, tribuere id cuique quod sit quoque dignum*. Per una lettura in chiave assiologica di tale frammento v. ancora Falcone, *Ius suum cuique tribuere*, cit., p. 157.

culturale) ancora oggi così presente nelle *Dichiarazioni dei Diritti Umani* e nelle Carte Costituzionali internazionali⁷⁵.

Questa configurazione del rapporto tra dignità e giustizia in termini valoriali nasconde però un'insidia non da poco. Essa, infatti, ispirandosi all'idea di giustizia distributiva (*ius suum cuique tribuere*) di tradizione pitagorico-aristotelica (che è la giustizia di un'organizzazione gerarchica) espone al rischio di favorire l'affermazione di un concetto di dignità in senso eulogico (cosa che è infatti avvenuta) che è una caratteristica tipica delle società illiberali⁷⁶.

Valore e merito tuttavia non sono la stessa cosa⁷⁷. Se ne avvide Boezio che nel *De consolatione philosophiae* stigmatizzò il malcostume e la pochezza etica dei "dignitari" del suo tempo invocando la *vera dignitas*⁷⁸

75 La netta prevalenza nelle fonti latine del significato di *dignitas* nel senso eulogico di "status", di "posizione eminente" o di "rango sociale", non deve quindi oscurare il dato storico che per la filosofia ellenistico-romana (prima dell'avvento del pensiero cristiano) il parametro della *dignitas* sia stato utilizzato in chiave giuridica anche per una definizione di *iustitia*, rispetto alla quale, la nozione di *dignitas* è posta come fondamento in una prospettiva universalistica. Lo dimostra un frammento attribuito dal bizantino Stobeo al filosofo stoico Crisippo (III sec. a.C.). Cfr. Stobeo *Anth.* (= *ecl.*) 2.84.4 [SVF 3.30 (= Radice p. 1028, n. 125)]: "[...] <Crisippo> dice però che spesso si usa il termine "valore" (ἀξίαν) al posto di "di ciò che è dovuto", significato che è implicito nella definizione della giustizia, quando si sostiene che è un'attitudine a distribuire a ciascuno secondo il suo valore (ἀξίαν); e ciò equivale a dire a ciascuno secondo ciò che gli è dovuto". Sull'egualitarismo stoico v. ora anche M. Nussbaum, *The Worth of Human Dignity: Two Tensions in Stoic cosmopolitanism*, in *Philosophy and Power in the Greek-Roman World. Essays in Honour of Miriam Griffin*, Oxford 2002, pp. 31 s.

76 F.A. von Hayech, *La società libera*, Soveria Mannelli 2007, p. 220, nt. 10 e *passim*.

77 Alla distinzione tra merito e valore pensò come noto Aristotele (*Rhet.* 1.9.1366b) su cui cfr. Vincenti, *Diritti e dignità umana*, cit., 16. Nella scia di Aristotele si pose Tommaso d'Aquino distinguendo però tra "giustizia distributiva" e "giustizia commutativa". Sulla cd. "giustizia commutativa" v. M. Solomon, *Der Begriff der Gerechtigkeit bei Aristoteles*, Leiden 1937; G. Del Vecchio, *Der Gerechtigkeit*, Basel 1950 ove vasta panoramica sulla letteratura in argomento. Il von Hayech, *La società libera*, cit., 222 scrive sul punto: "La ricompensa secondo il merito significa in pratica la ricompensa secondo il merito apprezzabile, il merito che gli altri possono riconoscere e approvare e non il merito che può essere riconosciuto solo da un più alto potere. [...] il merito non comporta un risultato oggettivo, ma uno sforzo soggettivo". In questo modo dignità secondo il merito non necessariamente deve rientrare in una configurazione eulogica o in base allo status di un soggetto.

78 Boeth. *cons.* 2.6.2. Su cui v. M. Minkova, *Spostamenti dei concetti politici nel lessico cristiano: "dignitas" in Boezio*, in *Popolo e potere nel mondo antico*, a

(distinguendo così tra valore e merito) e gettò anche le basi per la demarcazione di tale concetto come *qualità intrinseca*, ma senza svilupparlo ulteriormente come faranno molto più tardi prima Tommaso poi Kant⁷⁹.

7. L'idea di dignità come valore intrinseco in Tommaso d'Aquino e Kant

Sin qui ho cercato di evidenziare *come* e *quando* l'idea (o *logos*) di dignità si sia concretizzata come *nomos* nella cultura antica attraverso il riscontro dei vari impieghi linguistici, ciascuno implicitamente denotativo *in nuce* di una determinata declinazione concettuale. Non solo un significato eulogico (prerogativa del solo essere umano perché creato a immagine di Dio, poi degenerato come prerogativa dell'uomo eminente), ma anche una declinazione in chiave precettistica e giuridica (dove *dignitas* assume un carattere assiologico in ottica universalistica). Mi sono guardato bene, inoltre, dal proporre una definizione di dignità, perché non credo sia possibile fare meglio di Tommaso d'Aquino e Immanuel Kant che di tale nozione hanno dato forse la migliore esplicitazione possibile⁸⁰.

Il contributo del primo, tratto del *Commento alle Sentenze di Pietro Lombardo*, è davvero considerevole: “La dignità è la bontà di una cosa

cura di G. Urso, Pisa 2005, pp. 249 ss.; Vincenti, *Diritti e dignità umana*, cit., pp. 18-19, spec. p. 19: “[...] lo stesso Boezio, dopo aver constatato e stigmatizzato la riduzione della dignità a mera forma, invoca la *vera dignitas* che qualunque uomo può avere a prescindere dall'essere egli titolare o meno di una di quelle *umbratiles dignitates* che, se tributano gli onori dovuti a una carica, non possono da sole conferire l'onorabilità al loro titolare che deve ricavarla altrove”.

79 Condivisibile la lettura di Vincenti, *Diritti e dignità umana*, cit., 19 per cui (citando Cic. Att. 7.11.1): “Forse il discorso boeziano in tema di *dignitas* non è poi così distante da quello di un Cicerone che, parlando di Cesare, si interroga retoricamente se vi possono essere *dignitas* senza onestà, cioè virtù, personale e politica”.

80 La ragione per cui non è consueto dare questa definizione ha forse radici lontane e molto complesse perché nel Medioevo, quando più forte era l'influenza di Agostino, la differenza tra formulazione logica e formulazione retorica non appariva costitutiva nel discorso e quindi *dignitas* poté appropriarsi a una condizione definitoria (lato logico) contenente in sé le direttive per una giusta applicazione sia teorica che pratica, capace tuttavia di legittimare le proprietà dell'oggetto a cui si riferiva. In questo modo nel discorso eloquente degli umanisti diventò tradizionale l'uso retorico della parola *dignitas* come *assunto di una natura* o di una *funzione giustamente fondata* che come tale non necessitava di specificazione. Cfr. per questo G.M. Chiodi, *Sul concetto di dignità umana nella Oratio de hominis dignitate di Giovanni Pico della Mirandola*, in *Rivista Internazionale di Filosofia del Diritto* V.90.2, 2013, pp. 213-244, spec. p. 238.

in relazione a sé stessa”⁸¹. In altre parole, da questo punto di vista, dignità servirebbe a designare ciò che ha un valore “intrinseco” perché occupa “il posto giusto all’interno del Creato, così come sancito nelle Sacre Scritture e dalla legge di natura”⁸². E non è del tutto irrilevante che Franz Wieacker abbia considerato la *Summa Theologiae* come il *primo modello di diritto naturale* che l’Europa abbia mai elaborato⁸³. Ciò significa che il giovane Tommaso sapeva già molto bene di cosa parlava.

Tutte le cose create da Dio (anche di genere diverso, dall’uomo alle piante) hanno una dignità che è “valore di per sé”; ossia intrinseco (“la dignità è la bontà di una cosa in relazione a sé stessa”) dato dalla loro funzione (naturale) nel creato⁸⁴. Come si vede, Tommaso aggiunge qualcosa all’antropocentrismo antico di matrice stoica che si arricchisce così di quei contenuti teologici che nel XV secolo saranno ripresi anche in chiave laica nella celeberrima *Oratio de hominis dignitate* da Pico della Mirandola⁸⁵. Ma lo vedremo meglio più avanti.

Per quanto riguarda Kant, la questione è un poco più complessa. Nella *Fondazione della metafisica dei costumi* il filosofo come noto scrive che l’autonomia è “il fondamento della dignità della natura umana”⁸⁶. Autonomia, come è altrettanto noto, è una parola formata da *autós* (volontà) + *nomos* (legge) ed è indubbio che Kant abbia cercato di stabilire “una relazione tra il concetto di dignità e quello di autonomia”⁸⁷. Tuttavia, dato che “autonomia” (ovviamente) non può significare “darsi delle leggi da soli”; o scegliere il tipo di vita e di comportamenti che “si preferiscono” (sarebbe

81 S. Thomae Aquinatis, *Commento alle Sentenze di Pietro Lombardo*, libro III, [in *Documenta Catholica Omnia*, a cura di R.M. Roman, S.R.E. Presbyterus Bonis Aureis 1998 (sul web)] dist. 35, q. 1, art. 4, sol. 1c, 1293: “*Dignitas significat bonitatem alicuius propter seipsum*”. Si v. di Tommaso anche dal *Commento al Vangelo di Matteo* 4.2: “*Dignitas enim sola in sua claritate consistit*”.

82 Sul punto si v. anche Rosen, *Dignità*, cit., p. 20.

83 F. Wieacker, *Storia del diritto privato moderno*, I, Milano 1980, pp. 37.

84 Tale definizione è coerente con la definizione teleologica di natura enuncziata nella *Politica* di Aristotele (*Pol.* 1252b) e con l’idea del rispetto dell’ordine del *kosmos* che la tradizione attribuisce a Pitagora, ritenuto per tradizione il primo a constatare un ordine e un’armonia del tutto chiamandolo in questo modo. Ma v. anche fra gli altri Eracl. frgm. 30, 75, 121; Marc. Aurel. 2.4; 7.9.

85 P.C. Bori, *Pluralità delle vie. Alle origini del “Discorso” sulla dignità umana di Pico della Mirandola*, Milano 2000, p. 41; Vincenti, *Diritti e dignità umana*, cit., pp. 25 s.

86 I. Kant, *Fondazione della metafisica dei costumi*, Introduzione, traduzione, note e apparati di Vittorio Mathieu (sul web), pp. 1-107, spec. pp. 59-60.

87 Rosen, *Dignità*, cit., 29. Sul concetto di autonomia v. ora Irti, *Il Destino di Nomos*, cit. (v. *infra* in nt. 98), pp. 118 ss.

utilitarismo volgare o crematistico); la questione diventa allora stabilire quando si può dire che una legge abbia una sua dignità.

Il Rosen ha interpretato le parole di Kant al modo prevalente in dottrina, nel senso che il filosofo, stabilendo un legame tra autonomia e dignità, avrebbe inteso riferirsi *solo* alla prerogativa, *tipicamente* umana, di darsi delle leggi⁸⁸. Questa soluzione trascura però un elemento per me fondamentale perché lo stesso filosofo tedesco, nella stessa pagina, precisa: “la stessa legislazione, che assegna ogni valore, deve appunto per ciò avere dignità”⁸⁹.

8. La dignità come requisito della legge in Kant e Giambattista Vico

Tutto ciò mi pare significativo perché non solo smentisce il luogo comune per cui la dignità sia una prerogativa del solo essere umano, ma perché esistono ragioni profonde per cui *anche* una legge debba essere degna⁹⁰. Lo evidenzia il Vico (un altro protagonista assoluto nell’elaborazione del concetto moderno di *dignitas*) che nella *Scienza Nuova* cita un celebre discorso dell’imperatore Tiberio pronunciato innanzi al senato romano, ponendosi nel solco di Cicerone dove la dignità della legge è costruita sulla contrapposizione tra *honestum* e *turpe* e assimilata al concetto di *fas*⁹¹:

Vico SSN 1744 cpv. 1470, II: 311 (Appendice): “Lo che Tacito, sapientissimo di cotal diritto, ben avvertì ove, trattandosi in senato di moderare con le leggi suntuarie il lusso profusissimo delle cene, Tiberio rispose che non abbiso-

88 Rosen, *Dignità*, cit., 29: “È quindi, in prima istanza, la *legislazione*, ovvero il darsi delle leggi, ad avere dignità. Ciò che Kant intende per *autonomia* è l’idea che siamo noi stessi a darci la legge morale che dobbiamo riconoscere come vincolante”.

89 Kant, *Fondazione della metafisica dei costumi*, cit., pp. 59-60.

90 Un’acuta considerazione del De Ruggiero, anche se non prova che Kant abbia letto Vico, alimenta una suggestione per cui la circostanza sembrerebbe (ancorché non determinante per il nostro discorso) plausibile. Cfr. G. de Ruggiero, *Da Vico a Kant*, Roma-Bari 1970, 138: “Dopo aver percorso buona parte della storia del pensiero moderno, giungendo alla filosofia kantiana si ha l’impressione di trovarsi all’incrocio di molte vie”.

91 Cic. *de leg.* 1.16.43-45. *Phil.* 13.32; *Brut.* 1.14.2 su cui cfr. M. Bettini, Fas, in A. McClintock (a cura di), *Giuristi nati. Antropologia e diritto romano*, Bologna 2016, p. 29 e ora O. Sacchi, “*Pudor in melius mutet*” (*Tac. ann.* 3.54). *Il valore etico-giuridico di pudor nel pensiero di G. Vico e in diritto romano*, in G. Limone (a cura di), *Il pudore delle cose, la responsabilità delle azioni*, 11. *L’Era di Antigone*, Milano 2019, pp. 89-127.

gnavano, con quel motto pieno d'una elegantissima sapienza civile: 'Pauperes necessitas, divites satietas, nos pudor in melius vertet'. Che è la profonda e finor nascosta ragione della legge 'Digna vox'".

L'imperatore parla sapendo che l'agire con "pudore" o con senso della dignità (anche in politica) viene prima di tutto, anche sperando che i magistrati sappiano "fronteggiare il male come promettono" (*si quis ex magistratibus tantam industriam ac severitatem pollicetur ut ire obviam queat*)⁹². Per Vico qui sarebbe descritto quel "pudor naturale" che dovrebbe frenare perfino il sovrano; ossia quel "senso morale", o "pudore", o "decenza", o "diritto naturale", che il Vico chiama *Digna vox*, ossia la "profonda e finor nascosta ragione della legge"⁹³. Come si vede, manifestando un alto senso morale⁹⁴, l'imperatore Tiberio dimostra di sapere che l'esercizio del pudore, o il senso della dignità, viene prima della legge⁹⁵. Questo, senza eccezione, è il motore che può muovere una società verso qualsiasi progresso futuro.

Torniamo a Kant. Il riferimento del filosofo tedesco potrebbe quindi essere denotativo di una nozione di dignità come "adeguatezza", "decenza", "decoro", "appropriatezza", da riferire *non solo* all'essere umano (perché "capace di trovare la moralità dentro di sé" e in quanto "è colui che fa la legge"), ma *anche alla legge stessa*. Nella nozione di dignità a cui fa riferimento Kant si potrebbe leggere infatti anche un'allusione implicita alle

92 Tac. *ann.* 3.54: "[...]. Ecco, o senatori, il peso che il principe si addossa: questo problema, se non risolto, travolgerà lo stato dalle sue radici. Il rimedio per gli altri guai ognuno deve trovarlo in se stesso: il senso della dignità renda migliori noi, la necessità i poveri e la sazietà i ricchi [*nos pudor; pauperes necessitas, divites satias in melius mutet*]. Ma se qualcuno dei magistrati garantisce di avere tanta abilità e rigore da saper fronteggiare il male, io lo lodo e ammetto che costui mi libera da una parte del carico delle mie fatiche". Tr. it. M. Stefanoni, in Tacito, *Annali*, Garzanti, Milano 1990, pp. 253 e 255. Qui Tacito usa la parola *pudor*, ma il senso analogico di *dignitas* rileva attraverso il significato di *decet* di comune origine etimologica e trova conferma nella frase di chiusura del Vico: "Che è la profonda e finor nascosta ragione della legge 'Digna vox'" che, per me, a suo modo, risponde alla domanda di Socrate del Minosse di Platone su quale sia l'essenza della Legge (cfr. Plato *Min.* 314 bc).

93 Vico con *Digna vox* fa riferimento a una costituzione degli Imperatori Teodosio II e Valentiniano III conservata in CI. 1.14.4 (a. 429). Così F. Nicolini, *Commento storico alla Seconda scienza nuova*, II, Roma 1950, p. 229.

94 Il discorso fu pronunciato nel 22 d.C., cioè negli anni (14-23 d.C.) di buon governo di questo imperatore (Tac. *ann.* 4.6.2). Cfr. R.F. Martin, *I dodici cesari. Dal mito alla realtà*, Milano 1993, p. 231.

95 Tiberio si richiama a un principio analogo a quello del *Catechismo* cattolico su cui v. *retro* in nt. 32.

condizioni oggettive perché una legge sia giusta⁹⁶. Essa quindi, considerando che la dignità è il *bene di una cosa in sé considerata* (o, come direbbe Boezio, un “valore intrinseco”), sarebbe in questa prospettiva un completamento della definizione dell’Angelico⁹⁷.

Si potrebbe provare allora a dare un senso concreto alle parole di questi grandissimi pensatori cercando anzitutto di stabilire a che condizioni può dirsi che la Legge (o una legge) sia “degnà” o eticamente sostenibile; ossia, definire l’*ethos* della Legge. È una questione fondamentale perché anzitutto, la Legge non può sostituire il Diritto⁹⁸; mentre, quando ciò accade,

96 Kant, *Fondazione della metafisica dei costumi*, cit., p. 59: “Nel regno dei fini tutto ha un prezzo o una dignità. Ciò che ha prezzo può essere sostituito con qualcos’altro come equivalente. Ciò che invece non ha prezzo, e dunque non ammette alcun equivalente, ha una sua dignità. [...] ma ciò che costituisce la condizione sotto la quale, soltanto, qualcosa può essere fine in sé stesso, non ha semplicemente un valore relativo, ossia un prezzo, ma un valore intrinseco, ossia dignità. Ora, la moralità è l’unica condizione sotto la quale un essere razionale possa essere fine in sé; poiché grazie ad essa è possibile essere un membro legislatore nel regno dei fini. Dunque solo la moralità, e l’umanità in quanto capace di essa, costituiscono ciò che ha dignità”. Per il commento di questa pagina del Rosen cfr. *Dignità*, cit., pp. 24.

97 La circostanza non sfugge al Rosen, *Dignità*, cit., p. 25 che non manca di sottolineare l’esistenza di uno stretto legame tra la posizione di Tommaso e quella di Kant segnalando però anche, a suo modo di vedere, una differenza sostanziale. Per Tommaso ogni cosa creata da Dio che sia coerente con la sua funzione (direi, “natura”) è buona, e dunque per questo ha dignità; per Kant la dignità riguarderebbe solo la moralità, e l’essere umano che può esserne capace. Cfr. Rosen, *Dignità*, cit., p. 26: “l’essere degno di riconoscimento non è un valore sostantivo, ma qualcosa che deriva dall’avere [...] altre qualità. Sono queste qualità a rendere [n.d.r., “qualcosa”] degno di riconoscimento [...]. È questo che intendo quando dico che per Kant la dignità è solo un tipo di valore piuttosto che un valore in sé”. Sembrerebbe, in altre parole, che l’apertura panteistica del giovane Tommaso trovi in Kant un ridimensionamento in chiave di antropocentrismo stretto. Mi permetto però di dissentire sul punto perché lo stesso Kant, come detto, dopo aver stabilito un legame stretto tra autonomia, legge, morale e dignità, scrive anche (*Fondazione*, cit., pp. 59-60): “[...] nulla ha un valore che non sia quello che la legge gli conferisce. La legislazione come tale, però, che determina ogni valore, appunto per questo deve avere una dignità, cioè un valore incondizionato e incomparabile, nei cui riguardi la parola ‘rispetto’ è la sola che esprima adeguatamente la stima che un essere razionale vi deve portare. L’‘autonomia’ è, dunque, il fondamento della dignità della natura umana e di ogni natura razionale”. In altre parole: *la legislazione che assegna ogni valore deve avere dignità; e tutto ciò che non ha un prezzo, e quindi che ha un valore intrinseco, ha una dignità*.

98 Per motivi di spazio non posso qui approfondire la questione, rinvio quindi a N. Irti, *Destino di Nomos*, in M. Cacciari, N. Irti (a cura di), *Elogio del diritto. Con un saggio di Werner Jaeger*, Milano 2019, pp. 115-158 che prende le mosse dal

se questa non è “degnà”, ci si espone al rischio del *nomotropismo* con le conseguenze di cui ho già detto altrove, essendo una legge “indegnà” causa di grave danno sociale⁹⁹.

Si tratta di una questione fondamentale perché come tutte le cose del vivere umano anche la Dignità, come luogo di senso, soggiace al limite di doversi inverare con la legge per acquistare concretezza¹⁰⁰. Occorre ovviamente che questa legge sia giusta o “decente” o “dignitosa” e questo problema in teoria era stato già risolto dai giuristi romani perché, in D. 1.1.1.pr. (Ulp. 1 *institutiones*), il giurista di età severiana afferma che quando il *ius* è

celebre saggio di Werner Jaeger del 1947 dal titolo *Elogio del diritto* dove l'a. parla del disintegrarsi della *base ontologica* del pensiero giuridico ellenico. Cfr. W. Jaeger, *Elogio del diritto*, in Cacciari, Irti, *Elogio del diritto*, cit., 51. Se siamo però disposti a credere che abbiano ragione Alvaro D'Ors e Carl Schmitt nel dire che la traduzione di Cicerone di *nomos* con *lex*, sia stata una delle peggiori malfatte della cultura occidentale [Irti, *u.l.c.*, p. 122] diventa più facile concludere che in questo modo il *nomos/lex* sia diventato *dogma póleos*, cioè un *dover essere* svuotato di sostanza perché soltanto imposto dall'autorità. Esso diventa così abrogabile, modificabile, relativo di ciascuna comunità e quindi caduco e labile nel tempo. Così, mentre la Natura (di per sé attuosa ed efficace) è sempre portatrice di essere e unità (*ens et unum convertuntur*), i decreti della città (*thémistes*) enunciano un *dover essere* sempre variabile nei luoghi e nei tempi e che necessita pertanto di essere imposto d'autorità. Emblematico per me quindi l'art. 8 CEDU dove, come detto, il diritto del *rispetto della vita privata e familiare delle persone* può essere limitato dalla legge anche al cospetto di valori ambigui, tradizionalmente esposti al pericolo di derive autoritarie (v. *retro* in nt. 8).

99 Mi permetto di rinviare per tutto ancora a Sacchi, “*Pudor in melius mutet*”, cit., pp. 89-127; Id., *Nomotropismo e dignità della persona umana*, cit., pp. 111 ss. e *passim*.

100 Come la Libertà anche la Dignità, inevitabilmente (qualsiasi cosa essa sia), per concretarsi ha bisogno di essere temperata dalla legge. Ebbene, per la Dignità come Idea, può valere quanto affermato dal grande romanziere russo Leone Tolstoj sulla Libertà della persona umana: “[...] per la storia non esiste, come per la teologia, l'etica e la filosofia, il mistero insolubile dell'unione di libertà e necessità. La storia considera una rappresentazione della vita dell'umanità in cui l'unione di queste due contraddizioni si è già compiuta”. Cfr. L. Tolstoj, *Guerra e pace*, tr. it. L. Loi, Milano 2009, p. 1624. Il diritto, come la storia, *interviene quando la contraddizione tra la necessità della storia e l'esigenza innata di libertà dell'individuo si è già compiuta*. E dunque, dell'inevitabile contraddizione di cui soffrono le percezioni di Libertà o di Dignità sentite da ogni essere umano (per i limiti che a queste pone il diritto), la legge va considerata come l'unico strumento che giustifichi o renda accettabile tale contraddizione. Quindi: se la legge non limita la libertà, ma la rende possibile, questo (per analogia) può valere anche per la dignità. Si v., ad esempio, libertà e dignità assimilate in G. Di Napoli, *Giovanni Pico della Mirandola e la problematica dottrinale del suo tempo*, Roma 1965, pp. 399-415. Stacco la citazione da Chiodi, *Sul concetto di dignità umana*, cit., p. 231.

ars boni et aequi il fine della Legge e quello del Diritto (cioè la Giustizia) coincidono¹⁰¹.

9. L'affermazione di Wolfgang Schäuble in tempi di pandemia

E sul piano pratico? Vengo al dunque. Se quanto detto può servire a delimitare un perimetro ragionevole di operatività anche per l'applicazione concreta del concetto di dignità della persona umana (operazione impossibile senza la legge), la questione più difficile da affrontare riguarda il come riempire di contenuti sia il concetto di *dignità della persona umana*, che quello della *dignità della legge* presupponendo che *ciò che riempie di contenuto il primo riempie di contenuto anche il secondo*. La questione è molto complessa perché, ad esempio, nel novembre 2020, durante una presentazione della *Lettera della Congregazione per la Dottrina della Fede sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita*, uno dei relatori, discutendo sul valore della vita umana, ha dichiarato: “*La qualità dell'essere umano viene dalla sua dignità, dalla sacralità della sua vita*”¹⁰². Sono parole condivisibili, ma in contrasto con l'affermazione del Presidente del Bundestag tedesco del 26 aprile 2020 che, come dicevo in premessa, ha prospettato un'idea della dignità di segno nettamente opposto: *la dignità viene prima della salvaguardia della vita* (forse, come detto, anche ispirato dall'art. 1 della Costituzione tedesca che impone allo Stato come primo dovere *rispettare e proteggere la dignità dell'uomo*). Il punto è che sia la *Lettera* che la Costituzione tedesca non dicono (o forse non possono dire) in che cosa consista questa dignità, che resta pertanto un concetto vuoto (una *Leerformel*) che ognuno può riempire come vuole.

A mio parere l'affermazione di Schäuble si riempie di senso se ripensata nel quadro della *Oratio de hominis dignitate* di Pico della Mirandola (1463-1494). Un testo citatissimo (ma non altrettanto approfondito) dove

101 La qual cosa mi pare tolga quell'ombra di vaghezza segnalata dalla dottrina in D.1.1.10 pr. (Ulp. 2 *regularum*) [*Iustitia est constans et perpetua voluntas ius suum cuique tribuendi*] dove il *ius suum cuique tribuendi* di Ulpiano è declinato in un'ottica non positivista. Cfr. Vincenti, *Diritti e dignità umana*, cit., p. 16, nt. 49.

102 *Lettera Samaritanus bonus* (20.09.2020): “L'uomo, in qualunque condizione fisica o psichica si trovi, mantiene la sua dignità originaria di essere creato a immagine di Dio. Può vivere e crescere nello splendore divino perché è chiamato ad essere ad ‘immagine e gloria di Dio’ (1 Cor 11, 7; 2 Cor 3, 18). La sua dignità è in questa vocazione. Dio si è fatto Uomo per salvarci, promettendoci la salvezza e destinandoci alla comunione con Lui: risiede qui il fondamento ultimo della dignità umana” (sul web).

manca una definizione esplicita di *dignitas* che dev'essere pertanto ricavata *aliunde* e non senza notevole impegno esegetico¹⁰³.

10. *Oratio de hominis dignitate* di Pico della Mirandola

Sarò brevissimo. L'*Oratio* di Pico, come molti sanno, fu scritta come introduzione alle 900 tesi ed è frutto del raffinatissimo umanesimo fiorentino del XV secolo che molto deve alla traduzione di Marsilio Ficino (1433-1499) del corpus platonico e neoplatonico.

Il dato interessante è che in questo luogo la nozione di *dignitas hominis naturalis* spiazza molti dei luoghi comuni affermatasi sul concetto di dignità in epoca moderna¹⁰⁴. Essa invita anzitutto a rifiutare una riduzione del concetto di dignità entro i limiti di una *qualificazione morale* (come comportamento lodevole dei singoli) che è il senso prevalentemente adottato dai filosofi schierati sul versante laico (significato individuale)¹⁰⁵. Inoltre, respinge il *sensu cetuale* o *eulogico* della dignità il cui retaggio è antichissimo, ma definitivamente cancellato almeno in Italia dal principio di uguaglianza e dal disconoscimento dei titoli nobiliari¹⁰⁶. Infine *dignitas* non è intesa come un attributo normativamente applicabile senza distinzione a chiunque, per il solo fatto che riguardi un essere umano (significato fisiologico)¹⁰⁷.

Alla *dignitas* pichiana invece può riconoscersi una duplice valenza (in realtà riducibile ad una). Nella sua essenza e natura originaria è una *dignitas* "creaturale": Dio, rispetto alle altre creature, ha fatto l'uomo libero e al tempo stesso impegnato a costruirsi la propria natura (aspetto statico). Da qui il secondo significato: *dignitas* non qualifica un soggetto

103 Cfr. Chiodi, *Sul concetto di dignità umana*, cit., pp. 231-238 e *passim*. Per i riferimenti alle dottrine patristiche in relazione alla concezione del Mirandolano si v. E. Garin, *La Dignitas hominis e la letteratura patristica*, in *La Rinascita*, V, 1942, 567-591; Id., *Lo spirito cristiano di Giovanni Pico della Mirandola*, in H. Bédarida (éd.), *Pensée humaniste et tradition chrétienne au XV et XVI Siècles*, Centre National de la Recherche Scientifique, Paris 1950, pp. 169-184.

104 Chiodi, *Sul concetto di dignità umana*, cit., pp. 237 e *passim*. Ma sulla dignità pichiana v. anche Casavola, *La dignità dell'uomo*, cit., pp. 34-35.

105 Ivi, pp. 232 e *passim*.

106 Cfr. art. 3 Cost. e art. XIV, 1 co. Disp. trans. Cost.

107 Chiodi, *Sul concetto di dignità umana*, cit., pp. 232 e *passim*.

dotato di una propria ontologia originaria, ma *diviene effettiva solo con l'azione del soggetto*¹⁰⁸.

Essa è dunque una conquista personale (aspetto dinamico). La dignità dell'uomo consisterebbe allora nell'essere all'altezza della propria libertà, riassumendosi così la secolare disputa tra *vita activa* e *vita contemplativa*¹⁰⁹. Per l'umanesimo di Pico l'uomo può quindi esaltare la sua condizione *senza identificarsi, ma senza neanche perdere contatto* col divino e così distinguersi dal brutto o dal corrotto¹¹⁰. In questa prospettiva non si avrebbe dignità per il solo fatto di appartenere al genere umano; perché *dignitas* (ripeto) non è intesa come una categoria meramente ontologica o astratta, ma come una disposizione intrinseca atta a sviluppare le potenzialità (soprattutto) intellettuali di ciascuno e per raccogliere il frutto spirituale di queste conquiste personali¹¹¹. L'essere umano è quindi al centro della creazione come un centro dinamico, non perché trasformi la natura, ma perché trasformi sé stesso attraverso la natura¹¹². Per questo umanesimo molto raffinato, che intende l'idea di *dignitas* comunque in chiave teologica, tuttavia mai meramente naturalistica (perché, si badi bene, sottolinea la spiritualità dell'essere umano senza però restare bloccata in un teologismo confessionale escludente), la nozione di dignità acquisterebbe quindi concretezza e universalità anche come valore o paradigma di riferimento laico per la riflessione bioetica¹¹³.

108 Mi pare orientato in questa direzione anche M. Ruotolo, *Dignità e carcere*, Editoriale scientifica, Napoli 2014, XVI-116, che distingue tra una "dignità statica" e una "dignità dinamica", precisando che la dignità dinamica può essere persa col comportamento cattivo, ma può essere riacquisita.

109 P. Chiodi, *Sul concetto di dignità umana*, cit., p. 232.

110 Ivi, pp. 233 e 235-238.

111 *Ibidem*.

112 Ivi, pp. 236.

113 Cfr. Chiodi, *Sul concetto di dignità umana*, cit., p. 237: "Per parlare in termini di attualità, la dignità creaturale pichiana non dà luogo a nessun genere di diritti della persona, perché essa è soltanto la libertà dell'uomo in tutte le sue potenzialità e, semmai, può ingenerare soltanto doveri di esserne all'altezza, facendosi così non dote genetica statica e applicata alla soggettività, ma esercizio di merito e di conquista. La dignità non è un possesso gratuito, è piuttosto una specie di credito da far valere. Dignità non può essere intesa come una categoria astratta o ontologica applicabile fisiologicamente ad ogni uomo, bensì come la disposizione intrinseca a ciascuno, onde indirizzare e sviluppare le proprie potenzialità soprattutto intellettuali, raccogliendo il frutto spirituale delle conquiste personali".

11. *Conclusion*

Per concludere torno all'affermazione di Shäuble che forse trova un senso compiuto proprio nel solco di questa tradizione: *la dignità viene prima della salvaguardia della vita perché una vita che impedisce all'uomo di essere all'altezza della sua libertà forse non merita di essere vissuta*. Va da sé (giova ripetere) che senza un legislatore dignitoso e una magistratura all'altezza – in grado cioè di tradurre in diritto vigente tali principi, rispettando la sensibilità e le convinzioni di ognuno entro i limiti, appunto, di una ragionevole “decenza” intellettuale – tutto ciò è destinato a rimanere lettera morta. Mai dimenticare, del resto (soprattutto nella cabina elettorale), che “ciascuno Stato riflette l'indole o la disposizione di chi lo regge”¹¹⁴. E quindi, se il mondo può essere rappresentato solo da *concetti significativi che emergono* nessuno può negare che la dignità sia uno di questi¹¹⁵. Quanto al problema di capire *qual è quel qualcosa che rende vera questa preposizione*, lo ripeto ancora, quanto mai attuale si dimostra l'insegnamento programmatico del Vico (rivolto a governanti e magistrati, ma estenderei l'esortazione anche ai semplici cittadini) per cui *pudor in melius vertet*¹¹⁶.

Non dovrebbe invece lasciarci tranquilli il ridimensionamento del valore della dignità nell'ultima versione della CEDU (sebbene a rigore non immediatamente vincolante come l'art. 1 della *Grundgesetz* e la Costituzione italiana) perché ci espone al rischio di mortificare un valore importante come la Dignità (non solo simbolico, ma anche concreto nella prospettiva qui delineata) in nome di *un diritto al rispetto della vita privata e familiare delle persone* (art. 8 CEDU) che appare troppo esile e vulnerabile rispetto alla deriva autoritaria (anche per buone ragioni) che

114 Tac. *ann.* 3.54. Cic. *de re p.* 1.31.47: “[Scipio] *et talis est quaeque res publica, qualis eius aut natura aut voluntas qui illum regit*”.

115 Per il filosofo australiano David Armstrong ciò che rende vera una preposizione sarebbero gli “stati di cose” (*truthmakers*) definiti come una combinazione di universali e particolari. Cfr. D. Armstrong, *A Word of States of Affairs*, Cambridge University Press, Cambridge 1997 su cui v. F. D'Agostini, *La filosofia analitica nel mondo*, in V. Melchiorre (a cura di), *Filosofie del mondo*, Milano 2014, pp. 47-68, spec. pp. 65-66.

116 Il sostantivo *pudor* trova corrispondenza in greco nel verbo *speúdo* che significa “sforzarsi”, “impegnarsi”. Il verbo *pudet* è a sua volta collegato con *studeo* di cui un derivato è *studium* che la retorica ellenistico-romana definiva nel I sec. a.C. (Cic. *de inv.* 1.25.36): *animi assidua et vehementer ad aliquam rem adplicata magna cum voluptate occupatio*. Cfr. per tutto Ernout, Meillet, sv. *pudet*, cit., 543 e *studeo*, cit., p. 658.

hanno preso le democrazie occidentali dopo l'orrore dell'11 settembre 2001. La dichiarazione di Shäuble forse ci costringe a riflettere anche su questo.

QUESTIONI BIOGIURIDICHE

ROSA GUARINO

L'EMERGENZA COVID-19 TRA DIRITTO ALLA SALUTE E LIBERTÀ DI AUTODETERMINAZIONE: QUALE BILANCIAMENTO?

SOMMARIO: 1. *Il profilarsi della dimensione “superindividuale” del diritto alla salute nell’ottica del temperamento con i principi costituzionalmente garantiti.* 2. *La dimensione complessa del diritto alla salute nella accezione individuale di libertà tra “assenza di malattia e benessere psico-fisico” e il suo declinarsi nel principio del consenso informato. Riflessioni sulla duplice anima del diritto alla salute tra contrapposizione e reciprocità.*

1. *Il profilarsi della dimensione “superindividuale” del diritto alla salute nell’ottica del temperamento con i principi costituzionalmente garantiti*

La situazione pandemica inedita ha sollecitato il giurista a numerosi interrogativi di non semplice decodificazione.

Va *in primis* palesato che il dilagare della pandemia Covid-19 ha dato la stura ad una nuova valorizzazione del diritto alla salute nella sua portata collettivistica, dando nuova linfa al valore del principio di solidarietà, bene costituzionalmente garantito dall’art. 2¹. Questa dimensione si colloca inevitabilmente accanto all’accezione del diritto alla salute quale diritto fondamentale, che è una delle più importanti manifestazioni di libertà che concerne la persona umana e il suo corpo.

Emerge palesemente che, se da un lato l’emergenza da Covid-19 ha ridefinito i contenuti del diritto alla salute, svelandone un ulteriore aspetto, quello collettivistico forse per certi aspetti inedito in una forma così radicale, dall’altro lato ha sollecitato ad un interrogativo circa il difficile bilanciamento tra il diritto alla salute nella sua dimensione pubblica e gli altri

1 M. Nocelli, *La lotta contro il coronavirus e il volto solidaristico del diritto alla salute*, in *Federalismi.it*, in *Osservatorio emergenza Covid-19*, 11 maggio 2020, p. 4.

diritti tutelati dalla Costituzione e i diritti dell'Unione Europea connessi alle libertà fondamentali, che sono stati fortemente limitati e compromessi². L'analisi della problematica è intrinsecamente connessa ad un'altra tematica che da sempre ha interessato anche la discussione bioetica³: il bilanciamento dei diritti del singolo individuo, quali esplicazione della sua personalità, con quelli dell'intera comunità.

Un dato risulta dirimente ed opinabile consistente nel fatto che, di fronte alla situazione di emergenza sanitaria, assolutamente inedita, si è ritenuto, invece, che le misure adottate per fronteggiare l'epidemia dovessero inevitabilmente comprimere le libertà e i diritti fondamentali garantiti dalla nostra Costituzione e, tra questi la libertà di iniziativa economica privata sancita all'art. 41 Cost., la libertà di circolazione sancita dall'art. 16 della Costituzione⁴, la libertà di riunione e di associazione sancita dall'art. 17

2 In modo particolare la Direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, che modifica il regolamento (CEE) n. 1612/68 ed abroga le direttive 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE e 93/96/CEE, in GU L 158 del 30.4.2004, p. 7. Sul punto prevede espressamente limitazioni alla libertà di circolazione (intraeuropea) dettate da motivi di sanità pubblica. Ai sensi dell'art. 29 "Je sole malattie che possono giustificare misure restrittive della libertà di circolazione sono quelle con potenziale epidemico, quali definite dai pertinenti strumenti dell'Organizzazione mondiale della sanità, nonché altre malattie infettive o parassitarie contagiose, sempreché esse siano oggetto di disposizioni di protezione che si applicano ai cittadini dello Stato membro ospitante".

3 H. Jonas, *Tecnica, Medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, Einaudi, Torino 1997.

4 Giudice di Pace di Frosinone, sentenza n.516/2020 con cui è stata annullata la sanzione per il mancato rispetto delle misure anti contagio COVID-19 per illegittimità sia della dichiarazione di emergenza sanitaria (per violazione degli artt. 95 e 78 Cost.), sia dei rispettivi DPCM che limitavano la libertà di spostamento delle persone (per violazione dell'art. 13 Cost.). Deve dichiararsi, poi, l'illegittimità per violazione dell'art. 13 Cost. del DPCM del 9 marzo 2020 invocato dal verbale opposto e del rinvio DPCM dell'8 marzo 2020, che, allo scopo di contrastare e contenere il COVID-19, vietava ogni spostamento delle persone fisiche al di fuori della propria abitazione, con limitate e specifiche eccezioni, dettando un vero e proprio obbligo di permanenza domiciliare. Tuttavia, nel nostro ordinamento, tale obbligo consiste in una sanzione penale restrittiva della libertà personale che viene disposta dal GdP per alcuni reati.

Cost., la libertà religiosa ex.art.19 Cost.⁵, il diritto all'istruzione ex.art.34 Cost., il diritto alla bigenitorialità fondato sugli artt. 30 Cost e 8 della Cedu.⁶

Per quanto concerne il "giudizio di bilanciamento" esso si configura come tecnica interpretativa⁷, operazione dinamica che consente il ragione-

5 Il d.l. n. 19 del 25 marzo, nel ribadire la facoltà del Capo del Governo di individuare le misure necessarie al contenimento dell'infezione, misure da adottarsi in conformità a parametri di adeguatezza e proporzionalità al rischio di contagio annoverava tra i provvedimenti utilizzabili: la limitazione o il divieto di ogni forma di riunione e assembramento in luogo pubblico o aperto al pubblico; la limitazione o la sospensione di manifestazioni ed eventi, nonché di ogni altra tipologia di riunione, da tenersi in luogo pubblico o privato, inclusi quelli aventi natura religiosa; la sospensione delle cerimonie, sia civili, che religiose, e la limitazione dell'accesso dei fedeli ai luoghi di culto. Il provvedimento si poneva in assoluta continuità con la precedente normativa, come evidenziato anche dalla puntualizzazione con cui si ribadiva la perdurante vigenza delle misure contenute nei DPCM dei giorni 8, 9, 11 e 22 marzo. Sul punto si ritiene che *"non sia stato rispettato il favor religionis presente nella Carta costituzionale, favor consistente, in una peculiare considerazione attribuita dai Padri costituenti alla dimensione religiosa dell'esistenza, sia positiva, sia negativa, sia estrinsecantesi in comportamenti individuali, sia concretizzantesi nell'adesione ad un gruppo e nella condivisione delle pratiche culturali. La Costituzione ha scelto non solo di qualificare come legittima l'espressione del sentimento religioso, ma anche di attribuirle una dignità peculiare, quale manifestazione della personalità dell'uomo nei cui confronti svolgere un'azione che includa, oltre alla garanzia, anche la promozione. Risulta evidente come negare valore primario al diritto del fedele di rapportarsi con il numinoso e prolungare il divieto di presenziare ai riti al di là del tempo strettamente necessario contraddicano la particolare rilevanza riconosciuta alla religione."* Cfr. P. Lo Iacono, *La normativa anticovid tra tutela della salute e limitazioni all'esercizio della libertà religiosa. Quando la sana cooperatio lotta contro un virus*, in *Dir. di Fam. e delle Pers.* (II), fasc.3, 2020, p. 1088.

6 Tribunale Torre Annunziata, 06/04/2020 secondo cui *"la liceità dello spostamento finalizzato alla attuazione della frequentazione da parte del figlio minore del genitore non collocatario rinviene fondamento nel riconosciuto essenziale apporto all'equilibrio psico-fisico del minore correlato alla presenza di entrambi i genitori ossia costituisce misura attuativa del suo diritto alla bigenitorialità, diritto che assume rilievo nell'ordinamento costituzionale interno e nell'ordinamento internazionale, anche considerando che proprio in questo delicato periodo di restrizioni e di cautele, è necessario garantire regolari rapporti genitoriali ai minori al fine di trasmettere loro fiducia e serenità anche rispetto alle relazioni affettive con i propri genitori"*.

7 Cfr. in tal senso la sent. Corte Cost. n. 85/2013 sul caso Ilva. Secondo la Consulta, *"il punto di equilibrio, proprio perché dinamico e non prefissato in anticipo, deve essere valutato – dal legislatore nella statuizione delle norme e dal giudice delle leggi in sede di controllo – secondo criteri di proporzionalità e di ragionevolezza, tali da non consentire un sacrificio del loro nucleo*

vole contemperamento di una pluralità di valori Costituzionali concorrenti e implica, inevitabilmente, il necessario richiamo ai criteri di proporzionalità e ragionevolezza. Conseguentemente un dato risulta certamente dirimente in quanto la salvaguardia della salute come interesse della collettività ex art. 32 secondo comma Cost. può ammettere restrizioni anche incisive in situazioni eccezionali, ma ci si interroga se fosse coerente con la quasi totale limitazione dei diritti fondamentali afferenti all'individuo.

Un faro doveva essere certamente rappresentato dai canoni di proporzionalità, adeguatezza, ragionevolezza, rendendo opinabile il sacrificio in modo quasi totalizzante del diritto alla salute di altri cittadini affetti da patologie gravi, la limitazione afferente al diritto al lavoro, e a tutte le libertà di esplicazione della persona umana⁸.

La limitazione alle libertà dell'individuo per la tutela della "salute pubblica" sembra rinvenire la sua ratio giustificatrice proprio nell'anima intrinseca del diritto alla salute che assume il connotato di diritto fondamentale e conseguentemente può fungere da "limite" o "restrittore" delle libertà, configurandosi quale condizione necessaria e fondamentale per l'esercizio di ogni altro diritto⁹.

Da qui la sollecitazione ad una riflessione circa la rilevanza di tutelare anche altri valori afferenti alla persona umana, che avrebbe dovuto indurre il legislatore a porre in essere un bilanciamento di diritti¹⁰, quale criterio

essenziale". Sul punto M. Boni, *Le politiche pubbliche dell'emergenza tra bilanciamento e ragionevole compressione dei diritti: brevi riflessioni a margine della sentenza della Corte Costituzionale sul caso Ilva*, in *federalismi.it.*, 5 febbraio 2014.

8 Sul punto A. Morelli, *Illegittimità dei Dpcm Covid: c'è un giudice a Frosinone? Quando il fine non giustifica i mezzi*, in *Giustizia*, istituzioni, 1° settembre 2020.

9 Sul concetto di "salute", ma anche sul diritto alla salute, G. Alpa, *Salute (Diritto alla)*, in *Novissimo Digesto italiano*, App. vol. VI, Utet, Torino, 1986, pp. 913 ss.; M.C. Cherubini, *Diritto alla salute*, in *Digesto delle Discipline Privatistiche – sezione civile*, VI, Utet, Torino, 1990, pp. 77 ss.; M.C. D'Arrigo, *Salute (diritto alla)*, in *Enciclopedia del diritto*, agg. V, Giuffrè, Milano, 2001, pp. 1009 ss.; V. Durante, *Salute e diritti tra fonti giuridiche e fonti deontologiche*, in *Politica del diritto*, 2004, pp. 563 ss.; R. Balduzzi, *Salute (diritto alla)*, in S. Cassese (diretto da), *Dizionario di diritto pubblico*, Giuffrè, Milano, 2006, pp. 5393 ss.; V. Durante, *La salute come diritto della persona*, in S. Rodotà, P. Zatti (diretto da), *Trattato di biodiritto. Il governo del corpo*, tomo I, a cura di S. Canestrari, G. Ferrando, C.M. Mazzoni, S. Rodotà, P. Zatti, Giuffrè, Milano, 2011, pp. 579 ss.; D. Morana, *La salute come diritto costituzionale*. Lezioni, Giappichelli, Torino, 2015, pp. 1 ss.

10 Sul punto R. ROMBOLI, *L'incidenza della pandemia da coronavirus nel sistema costituzionale italiano*, in *Consulta online*, fasc.3, 2020.

cardine; il diritto alla salute, nella sua dimensione collettivistica, doveva essere temperato con altre libertà Costituzionalmente garantite, con una soluzione di “*minor danno*” per i diritti compressi, preservandone il nucleo irriducibile garantito dalla Costituzione¹¹.

Non va sottaciuto, tuttavia che le ingerenti misure di contenimento adottate, che hanno comportato l’azzeramento o la quasi totale compressione dei diritti Costituzionalmente garantiti e si sono profilate come “unica alternativa possibile”, sono certamente sintomo della inadeguatezza e della impreparazione del sistema sanitario¹² e della manchevolezza del legislatore, denotando anche una insoddisfacente cooperazione interistituzionale. Infatti, vanno certamente evidenziati dei profili di criticità che sono antecedenti lo sviluppo della situazione pandemica, che si sostanziano da un lato nell’impoverimento del sistema sanitario e, dall’altro lato, nella inadeguatezza del finanziamento al sistema sanitario locale, e nella sussistenza di una struttura organizzativa con pesanti disomogeneità territoriali¹³.

La situazione pandemica ha anche scoperto il vaso di Pandora e palesato la dolente e strutturale problematica della allocazione delle risorse sanitarie per la sussistenza di una grave sproporzionalità tra le risorse economiche disponibili e la loro conseguente inettitudine a coprire i bisogni pressanti di cura della totalità dei malati¹⁴. Sebbene di norma, nel rispetto dei principi di giustizia, equità e solidarietà, si debbano offrire a tutte le persone eguali opportunità di cura, nell’eccezionalità della situazione emergenziale può risultare adeguato applicare dei criteri per l’accesso alle risorse sanitarie: il Comitato Nazionale di Bioetica (CNB)¹⁵ italiano valuta il criterio clinico, basato sul privilegiare la maggior speranza di vita, come

11 Sul punto R. Guarino, *La tutela dei diritti ai tempi dell'emergenza Covid 19*, in *L'emergenza pandemica da Covid 19 nel dibattito bioetico*, a cura di L. Chieffi, 2021, tomo 2, pp. 203 ss.

12 R. Iacona, *Il sistema sanitario nei giorni del Covid-19. Cosa ha funzionato e cosa è andato storto*. Milano 2020

13 Sul punto Comitato Nazionale per la bioetica, *Covid-19: la decisione clinica in condizioni di carenza di risorse e il criterio del triage in emergenza pandemica*, 8 aprile 2020

14 Sul punto L. Palazzani, *La pandemia da Covid-19 e il dilemma etico: chi curare?*, in *Pandemia e Resilienza, Persona, comunità e modelli di sviluppo dopo la Covid 19*, a cura di C. Caporale e A. Pirni, 2020, pp. 79.

15 Comitato Nazionale per la Bioetica, *Covid-19: la decisione clinica in condizioni di carenza di risorse e il criterio del “triage in emergenza pandemica”*, op. cit.

il più adeguato punto di riferimento per l'allocazione delle risorse, mentre ogni altro criterio di selezione è ritenuto eticamente inaccettabile¹⁶.

Emerge palesemente, a parere di chi scrive, una intrinseca contraddittorietà, che afferisce al profilo gestorio e organizzativo del diritto alla salute e questo dovrebbe sollecitare ad una riflessione e ad una rivalutazione della portata e della rilevanza di tale diritto in una dimensione, che va ben oltre quella squisitamente "emergenziale".

2. La dimensione complessa del diritto alla salute nella accezione individuale di libertà tra "assenza di malattia e benessere psico-fisico" e il suo declinarsi nel principio del consenso informato. Riflessioni sulla duplice anima del diritto alla salute tra contrapposizione e reciprocità.

Nel delinearsi della duplice anima del diritto alla salute va rilevato che, il cambiamento più pregnante nell'accezione di tale diritto, si concreta nella valorizzazione del suo carattere di "*diritto fondamentale -inviolabile*", in parte compresso dalla sua configurazione quale diritto esclusivamente collettivo¹⁷.

Evidenziata la dimensione complessa del diritto alla salute, si rileva che lo stesso, nella sua portata di diritto personalissimo, involge non soltanto il concetto di integrità fisica, quale assenza di malattia, ma il benessere psicofisico dell'individuo¹⁸, inquadrandosi nell'alveo dell'art. 13

16 P. Tozzo, A. Gabbin, C. Politi, L. Caenazzo, *Emergenza Covid 19: questioni di etica della salute pubblica da una prospettiva globale. Un'analisi preliminare in quattro step Covid 19*, in Riv. It. Med. Leg., fasc.2, 1 aprile 2020, pp. 1053.

17 Sul punto L. Chieffi, *Il diritto alla salute alle soglie del terzo millennio. Profili di ordine etico, giuridico ed economico*, Torino, 2003, pp. 234. Ravvisa il fondamento del consenso informato negli artt., 2, 13, e 32 Cost., anche Corte cost. 23 dicembre 2008 n. 438, in *Foro amm.*, CDS 2008, 12, 3249. secondo cui "*il consenso informato svolge una funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative*".

18 In tal senso R. Romboli, *Articolo 5*, in *Comm. c.c. Scialoja-Branca*, Bologna-Roma, 1988, pp. 229.

Cost.,¹⁹ sancendo così “una interazione contenutistica tra salute, libertà e personalità”²⁰.

Proprio in quest'ottica assume piena valorizzazione il consenso informato, quale estrinsecazione massima della libertà di autodeterminazione del paziente in relazione agli atti concernenti il proprio corpo, vero e proprio diritto della persona²¹, che rinvia il suo fondamento negli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione²².

19 Sul punto la famosa sentenza sul caso “Massimo” (Cass. pen. 21.04.1992) che evidenzia l'aspetto psicologico della salute e, dunque, l'imprescindibile valutazione soggettiva sulla propria salute che “non è un bene che possa essere imposto coattivamente al soggetto interessato dal volere o, peggio, dall'arbitrio altrui, ma deve fondarsi esclusivamente sulla volontà dell'avente diritto, trattandosi di una scelta che riguarda la qualità della vita e che, pertanto, lui e lui solo può legittimamente fare”. Un passo ulteriore nell'abbandono di una concezione tradizionale di salute viene fatto dal Tribunale di Milano nel caso “San Raffaele” (sentenza 14.05.1998) ove si stabilisce che “l'idea tradizionale di patologia risulta sempre più distante rispetto a quella di salute, ormai carica di una forte componente soggettiva” e che “gli atti terapeutici, secondo una visione allargata di salute.. non fanno più solo riferimento a una concezione organica della malattia, ma tengono conto degli aspetti fisici e psichici della persona e delle sue personali e insindacabili aspettative di vita”. L'autodeterminazione, prosegue la sentenza – si concretizza con “l'idea stessa che un individuo ha di se stesso e delle proprie aspettative di vita e una violazione di tale potere di libera scelta non può non implicare una alterazione sensibile di tale autoconsiderazione e dell'immagine di sé”.

20 Corte Cost. sentenza del 22.10.1990, n. 471 in *Giur. cost.*, 1990, pp. 818.

21 L'accezione libertà di disporre si incentra sul valore inscindibile e unitario della persona umana e postula la libertà di potersi autodeterminare in relazione ad atti che coinvolgono il corpo. Sul punto P. Perlingieri, *La personalità umana nell'ordinamento giuridico*, Camerino-Napoli, 1872, pp. 183; R. ROMBOLI, *La relatività dei valori costituzionali per gli atti di disposizione del proprio corpo*, in *Pol. del dir.*, 1991, p. 569; G. Casciaro, P. Santese, *Il consenso informato*, Milano, 2012, pp. 265 ss.

22 Corte Costituzionale, sentenza n. 438/2008, la quale oltre a definire la nozione di consenso informato lo colloca all'interno dei principi costituzionali: il consenso informato “si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione, che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 della Costituzione, i quali stabiliscono, rispettivamente, che “la libertà personale è inviolabile”, e che “nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”. Anche la Corte di Cassazione (sentenza n. 11749 del 2018) ha evidenziato che “secondo la definizione datane dal giudice delle leggi (Corte Cost. 23 dicembre 2008, n. 438), il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura quale vero e proprio diritto

Per quanto concerne il consenso informato, esso si configura, nell'alveo della relazione medico-paziente, quale fulcro della cd. alleanza terapeutica medico-paziente, nella sua duplice estrinsecazione di consenso e rifiuto alle cure, presupposto di legittimazione e fondamento di qualsiasi trattamento terapeutico²³.

Questo principio trova la sua attualizzazione nella legge 219 del 2017, che certamente ha il merito di avere reso *“un quadro coerente di tutta la relazione di cura, tendenzialmente conforme al diritto dei principi”*²⁴, e all'art. 1 (*Consenso informato*), in conformità con la nostra Carta costituzionale (artt. 2, 13 e 32) dichiara che *“La presente legge tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge”*. Il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 Cost., che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e nell'art. 13 Cost. e art. 32 Cost., comma 2, i quali stabiliscono rispettivamente che *“la libertà personale è inviolabile”* e che *“nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”*²⁵.

della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 Cost., che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e nell'art. 13 Cost. e art. 32 Cost., comma 2, i quali stabiliscono rispettivamente che *“la libertà personale è inviolabile”* e che *“nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.”*

- 23 L'obbligo del consenso informato costituisce legittimazione e fondamento del trattamento sanitario, senza il quale l'intervento del medico è – al di fuori dei casi di trattamento sanitario per legge obbligatorio o in cui ricorra uno stato di necessità – sicuramente illecito, anche quando è nell'interesse del paziente in Cass. 16/10/2007, n. 21748
- 24 P. Zatti, *Salute, vita, morte: diritto dei principi o nuova legge?*, in *Quot. San.*, 7 marzo 2017, p. 3.
- 25 Corte Costituzionale, sentenza n. 438/2008, la quale oltre a definire la nozione di consenso informato lo colloca all'interno dei principi costituzionali: il consenso informato “si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione, che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 della Costituzione, i quali stabiliscono, rispettivamente, che *“la libertà personale è inviolabile”*, e che *“nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”*”.

Estrema rilevanza nella relazione di cura assume anche il momento informativo. Ne discende che il medico prima di sottoporre il paziente a qualsivoglia trattamento terapeutico, deve informarlo compiutamente e dettagliatamente, al fine di fargli compiere la scelta più vicina alla propria determinazione²⁶; infatti, *“Il consenso informato postula la dettagliata spiegazione al paziente circa i possibili effetti positivi e negativi dell'intervento in relazione alle sue concrete condizioni fisiche ed alle caratteristiche specifiche della sua patologia, che gli consenta di valutare se la soluzione proposta rappresenta la migliore secondo la scienza medica del momento e l'entità dei rischi in relazione alle sue personali condizioni”*.

Come esplicitato una piena formalizzazione di questi principi si è avuta con l'approvazione della legge n. 219 del 2017 recante *“Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”* che ha avuto una portata dirompente nell'ordinamento giuridico italiano, avendo certamente il merito di avere reso ²⁷ *“un quadro coerente di tutta la relazione di cura, tendenzialmente conforme al diritto dei principi”*²⁸. Dalla lettura della legge emerge che la *“consensualità”* diviene il connotato essenziale della relazione di cura, laddove il consenso si atteggia proprio come tessuto stesso della relazione. A tal proposito l'art. 1 comma 2 dispone che *“È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano la autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico”*. Conseguentemente, il consenso si configura non come uno stato, ma come un atto, un processo²⁹. Emblematica risulta

26 Cassazione Civile, sez. III, del 15 novembre 2019, n. 29709 *“Il medico, nello svolgimento dell'attività diagnostica, ha l'obbligo di informare il paziente – in modo sufficientemente chiaro ed esauriente – della validità dei test che si vanno a fare, segnalando la eventuale esistenza di altri tipi di test diagnostici più attendibili”*; in senso conforme Cass. Civile, Sez. III, del 13 luglio 2011 n. 15386: *“Il medico, nell'attività di cura, deve informare il paziente – in modo sufficientemente chiaro ed esauriente – in ordine alla natura ed ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché – anche in questo caso – delle eventuali terapie alternative”*.

27 C. Cupelli, *Consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento: dai principi alla legge? Al Senato il disegno di legge recante “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”*, in Cass. penale, fasc. 6, 1 giugno 2017, pag. 2164

28 P. Zatti, *Salute, vita, morte: diritto dei principi o nuova legge?*, in *Quotidiano sanità*, 7 marzo 2017, pp. 3

29 Sul punto P. Zatti, *Spunti per una lettura della legge sul consenso informato e sulle Dat*, in *Nuova Giurisprudenza civile commentata*, Numero 2/2018, pp. 247 ss.

essere la enunciazione dell'art. 1 comma 8 in cui si evidenzia "*Il tempo della comunicazione è tempo di cura*" da cui emerge che la "*consensualità*" diviene il connotato essenziale della relazione di cura, laddove il consenso si atteggia proprio come tessuto stesso della relazione. A tal proposito l'art. 1 comma 2 dispone che "*È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano la autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico*".

Proprio la rilevanza assunta dal consenso informato sollecita ad una riflessione in quanto durante la fase emergenziale da Covid 19 in ragione della sua portata incontrollabile e per certi aspetti imprevedibile, si è paventato il rischio che il consenso informato si riduca ad un atto meramente formale, perdendo da un lato la sua efficacia, dall'altro il suo valore, accrescendo la solitudine del malato quale soggetto particolarmente vulnerabile.

Da qui una riflessione in quanto dalla doppia anima del diritto alla salute emerge certamente una riflessione involgente la possibilità che possano conciliarsi le due declinazioni del diritto alla salute affinché non si pongano in contrapposizione o in distonia, ma in un'ottica di reciprocità e completamento.

Andava certamente scongiurato il rischio che la riorganizzazione delle strutture sanitarie si riverberasse in modo negativo sulle procedure di raccolta del consenso informato da pazienti affetti da infezione SARS-CoV-2, soprattutto semplificando l'obbligo informativo, che funge da presupposto per la valida ed efficace manifestazione di volontà del paziente nella scelta del trattamento sanitario e deve essere altresì specifico e circostanziato in relazione alla patologia e alla terapia proposta³⁰ affinché la libertà di autodeterminazione del soggetto sia realmente consapevole.

In particolare, come noto il paziente Covid si trova in una situazione di grande vulnerabilità, in primo luogo per la condizione di isolamento e, in secondo luogo, per le condizioni di sicurezza in cui il personale sanitario è chiamato ad operare, rendendo quasi evanescente l'alleanza terapeutica, fulcro della relazione di cura.

30 Trib. Pordenone, 8 ottobre 2010, n. 852, in *Resp.civ. e prev.*, 2010, pag.1571 con nota di C. Garufi, *Il diritto ad essere informati e la responsabilità del medico*, ove si ribadisce che la presenza di un modulo estremamente generico non fornisce la prova dell'adempimento dell'obbligo informativo. Sul punto Comitato Nazionale per la Bioetica, *Informazione e consenso all'atto medico*, 1992, sottolinea che "*l'informazione deve riguardare una breve descrizione della metodica indicata, delle alternative terapeutiche, le finalità, le possibilità di successo, gli effetti collaterali*".

Proprio la rilevanza assunta dal consenso informato quale atto di estrinsecazione della libertà di autodeterminazione del soggetto in relazione agli atti concernenti la propria salute, induce ad una importante riflessione in quanto lo stesso non può e non deve ridursi all'apposizione di una firma anche in una situazione emergenziale e conseguentemente non devono certamente essere avallate modalità operative che rischino di delegittimarlo³¹. Questo ne comporterebbe un "dequotamento", svilendo la portata del diritto alla salute nella sua dimensione individualistica quale diritto fondamentale dell'individuo.

Si rileva che uno strumento atto a valorizzare l'autonomia del paziente affetto da Covid 19, potrebbe essere rappresentato dalla "*pianificazione condivisa delle cure*"³² in un dialogo col medico con cui, a fronte della inesorabilità della patologia, si condivide il percorso terapeutico da attuare.

Da qui la sollecitazione ad una ulteriore riflessione concernente certamente l'imprescindibilità della compressione di diritti fondamentali dell'individuo in virtù del principio di solidarietà sancito dall'art. 2 Cost. in ossequio alla tutela della "salute pubblica" ma anche del concetto di salute inteso come assenza di malattia. Tuttavia, un aspetto va certamente considerato in quanto l'esercizio dei diritti fondamentali dell'individuo afferisce certamente ed inevitabilmente ai diritti fondamentali che si configurano come imprescindibili aspetti dell'essere umano. Queste misure finalisticamente orientate alla salvaguardia della salute come assenza di malattia hanno inciso inevitabilmente sul diritto alla salute nella sua accezione più ampia di completo benessere psico fisico dell'individuo, quale fondamento della libertà di autodeterminazione in termini di consenso informato e anche sulla esplicazione dei diritti fondamentali dell'individuo con ripercussioni negative notevoli.

Infatti, non va sottaciuto il delinearsi di significative ripercussioni sulla salute psichica degli individui costretti ad una condizione di "isolamento", forzoso distanziamento sociale, uno status di alienazione sociale e umana;

31 GRUPPO DI LAVORO ISS DI BIOETICA, *Etica della ricerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici*, 29 maggio 2020.

40 L. Palazzani, *Le dat e la legge 219/2017: considerazioni bioetiche e biogiuridiche*, in *Riv. It. di Med.Leg.*, fasc3, 1 giugno 2018, p. 965.

32 La pianificazione condivisa delle cure è prevista dall'art.5 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 "*Norme in materia di consenso informato e di Disposizioni Anticipate di Trattamento*" in G.U. Serie Generale n.12, 16 gennaio 2018.

ripercussioni che sono state ancora più ingenti sui soggetti fragili e vulnerabili, come i bambini, gli anziani, i soggetti diversamente abili. Sul punto va affermato che *“Neppure l'emergenza può farci dimenticare le tante dimensioni della salute e come la salute sia dipendente dalla possibilità di usufruire di una molteplicità di risorse dirette e indirette: tra le quali, oltre a quelle di natura economica, senz'altro importanti, e più volte da tutti ricordate, va annoverata anche la presenza di una rete di affetti e di relazioni sociali, la cui assenza può influire negativamente sullo stato di salute delle persone mediante gli stati psicologici che attiva (depressione, ansia, ecc.). Le misure di contenimento hanno provocato nuove povertà e stati di profonda solitudine: pensiamo agli anziani/e, alle persone con disabilità, ai malati, ai tanti e tante che hanno vissuto le ultime fasi della vita separati dagli affetti più cari.”*³³

Ergo la tutela del diritto alla salute quale benessere psico-fisico non avrebbe dovuto determinare il delinearsi di una tensione oppositiva o di un rapporto dicotomico con l'accezione di “salute pubblica”, ma il loro strutturarsi in una dimensione di convergenza e di circolarità. L'intangibilità del concetto di tutela della dignità della persona umana in un'ottica circolare di pienezza del rispetto della persona umana doveva configurarsi come “faro” anche in una situazione drammatica ed emergenziale, in cui tutti i diritti e le libertà afferenti alla persona preservassero il loro “*minimun intangibile*”

Da qui la sollecitazione ad un dialogo interdisciplinare tra i diversi saperi e ad una riflessione volta alla ricerca di un raccordo tra la salute pubblica e i diritti individuali, considerando preminente il riconoscimento dei diritti inviolabili dell'uomo³⁴ e la tutela della persona e della dignità umana quale principio cardine nelle sue molteplici estrinsecazioni.

33 La citazione è tratta dal parere del Comitato Nazionale per la bioetica, *Covid-19: salute pubblica, libertà individuale, solidarietà sociale*, 28 maggio 2020.

34 V. Bessone E. Ferrando, voce *Persona fisica* in *Enciclopedia del diritto*, vol. XXXIII, Giuffrè, Milano, 1983.

CARLO IANNELLO

LE “SCELTE TRAGICHE” DEL DIRITTO A TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA.

I limiti costituzionali della vaccinazione obbligatoria

SOMMARIO: 1. *La salute come libertà individuale e come interesse della collettività.* 2. *La disciplina costituzionale del trattamento sanitario obbligatorio alla luce dell'art. 32 Cost.* 3. *L'obbligo vaccinale nell'interpretazione della giurisprudenza costituzionale.* 4. *Le “scelte tragiche” del diritto ai tempi del Covid.*

1. *La salute come libertà individuale e come interesse della collettività*

Spesso si confonde il diritto alla salute con la salute pubblica e questa confusione è aumentata durante il periodo di emergenza sanitaria che stiamo vivendo da circa due anni: sovente si afferma, infatti, che le misure limitative delle libertà individuali sono orientate alla tutela del fondamentale diritto alla salute, come se questa espressione equivallesse a tutela della salute pubblica.

Dritto alla salute e tutela della salute pubblica sono, invero, due concetti non solo diversi, ma che si trovano tra loro in una relazione persino conflittuale. Prima di entrare nel merito della questione relativa ai limiti e alle condizioni di una eventuale politica di vaccinazioni obbligatorie per contrastare l'emergenza sanitaria dovuta al Sars-Cov-2, sembra allora opportuno formulare qualche osservazione preliminare sulla nozione costituzionale di salute.

La salute, nell'art. 32 della Costituzione, è declinata in tre differenti accezioni.

La salute è, infatti, innanzitutto un “fondamentale diritto dell'individuo”, cioè un vero e proprio diritto di libertà individuale; l'unico, peraltro, ad essere esplicitamente definito “fondamentale”¹. Aggettivo che evoca

1 A. Barbera, *Art. 2.*, in G. Branca (a cura di), *Commentario alla Costituzione. Principi fondamentali*, Zanichelli-II Foro italiano, Bologna-Roma, 1975, p. 61, l'art. 2 non fu il compromesso tra due distinte posizioni bensì “il frutto del co-

in modo chiaro il cambio di paradigma contenuto nella Costituzione repubblicana in tema diritti. I diritti, infatti, nell'impianto della Costituzione del 1948, sono stati considerati il "fine" dell'organizzazione statale² cioè fondanti l'ordinamento. Si è così instaurata una nuova relazione tra i cittadini e il potere pubblico, che ha ribaltato radicalmente quella, di stampo giuspositivista³, che si era affermata nell'Ottocento e che si era radicaliz-

mune convergere verso le antiche e rassicuranti posizioni liberali ". Il costituente, del resto, osserva sempre il citato Autore, erano legati a una visione delle libertà civili "come libertà dallo Stato" (Ivi, p. 59). Che la Costituzione si fondi sui diritti individuali e che non sia possibile affermare una insussistente superiorità del gruppo (si chiami comunità, società, stato) sull'individuo è affermato da P. Veronesi, *Uno statuto costituzionale del corpo*, in S. RODOTÀ, P. ZATTI (diretto da), *Trattato di biodiritto*. I, *Il governo del corpo*, Milano, Giuffrè, 2011, p. 144, secondo il quale l'affermazione della natura individualistica dei diritti costituzionali è anche un modo per tutelare l'individuo "nei confronti di qualsiasi opzione di stampo organicistico (statale, religiosa, familiare che sia)" perché "è il gruppo ad essere strumentale all'individuo, non viceversa" (cfr., a tale proposito, I. Ruggiu, *Ritorno della comunità e principi del costituzionalismo*, in *Quad. cost.*, p. 405 ss.). Essenziale è, per l'interpretazione della Carta Costituzione, l'odg presentato in Assemblea costituente da Giuseppe Dossetti che, come ricorda P. Ridola, *I diritti fondamentali. Un'introduzione*, Giappichelli, Torino, 2006, p. 126 condusse "ad espungere dal testo definitivo dell'articolo due il riferimento a diritti delle formazioni sociali distinti da quelli individuali, ed anzi a questi potenzialmente contrapposti, ed a piegare il riconoscimento dell'autonomia delle formazioni sociali in funzione dello sviluppo della personalità individuale".

- 2 Osserva P. Ridola, *Diritti di libertà e costituzionalismo*, Giappichelli, Torino, 1997, p. 2, che "I diritti di libertà, alla cui protezione lo Stato piega la propria forza e i propri strumenti di azione, sono fondamentali, proprio in quanto essi non sono fondati dallo Stato, ma sono, al contrario, "fondanti" della legittimazione dello Stato stesso". Pertanto, "lo Stato non è un *fine*, che incarna valori politici di natura superindividuale, alla cui conservazione ed al cui rafforzamento i diritti vengono funzionalizzati" ma "è, al contrario, un *mezzo*, che si legittima unicamente in base allo scopo fondamentale di garantire spazi di libertà " (ivi, p. 3).
- 3 Cfr. G. Jellinek, *Sistema dei diritti pubblici soggettivi* [ed. or. 1892], ed. it. a cura di V.E. Orlando, Società Editrice Libreria, Milano, 1912, secondo il quale il fondamento dei diritti individuali deriverà sempre dallo Stato, in particolare da una sua "autobbligazione" (p. 215 ss.). Cfr., inoltre, S. Romano, *La teoria dei diritti pubblici soggettivi*, in *Primo Trattato di diritto amministrativo italiano*, Società editrice libreria, Milano, 1900, che diffonde la teoria della giuspubblicistica tedesca in Italia. Nella medesima prospettiva del giurista tedesco, Santi Romano ritiene che i diritti soggettivi derivino da una "autolimitazione" dello Stato (pp. 109 ss.). Le premesse di questa teoria si trovano in C.F. von Gerber, *Diritto pubblico* [ed. or. 1865], Milano, 1971, p. 131 ss. secondo il quale i diritti sono concepiti come promanati dallo Stato, cioè come "riflesso del potere statale stesso". La concezione dei diritti del periodo totalitario porta poi alle estreme conseguenze le impostazioni più conservatrici ottocentesche. Cfr. nota successiva.

zata durante il periodo totalitario, in cui era stata teorizzata e praticata la prevalenza del collettivo sull'individuale, con conseguente trasformazione dei diritti in doveri⁴.

Con la Costituzione repubblicana si è voltata radicalmente pagina rispetto al passato. Dal testo della Carta fondamentale emerge chiaramente il mutamento di paradigma che rende finalmente possibile affermare che lo Stato è un organismo sociale creato in funzione dei diritti dell'uomo e non viceversa⁵. Nel senso precisato da Norberto Bobbio per il quale "prima viene l'individuo, si badi, l'individuo singolo, che ha valore per se stesso, e poi viene lo stato e non viceversa, che lo stato è fatto per l'individuo e non l'individuo per lo stato"⁶. Ed il "fondamentale diritto dell'individuo" alla salute è probabilmente quello in cui questo ribaltamento di prospettiva nei rapporti fra lo Stato e la persona umana, tra l'autorità e la libertà, è maggiormente visibile⁷, come si metterà in evidenza oltre.

4 Cfr. C. Petrone, *L'essenza dello Stato fascista*, Roma, 1927, p. 66, secondo il quale nell'ordinamento fascista, poi, non esistevano "cittadini con diritti pubblici" bensì "sudditi dello Stato", per cui vi erano "solo doveri". Cfr., inoltre, G. Ferri, *Sui caratteri giuridici del regime totalitario*, Cremonese – Librai Editore, Roma, 1937, pp. 20-21 che osserva: "L'individuo non è più considerato come unità astratta, scissa dall'ambiente storico e sociale in cui si pone, ma precisamente in connessione con questo ambiente, e quindi, prima che come cittadino della comunità statale, come appartenente ad un determinato circolo sociale, nel quale le sue necessità e le sue attività lo portano ad operare. L'individuo è quindi considerato come appartenente ad una delle forze attive che operano nella società nazionale e la formano; in altre parole è considerato in quanto è produttore, dando a questo termine un senso ben più vasto della semplice produzione economica. Così l'individuo, come la categoria sociale, è subordinato nei suoi interessi, come la parte al tutto, alle finalità superiori della Nazione".

5 A. Baldassarre, *Diritti inviolabili*, in *Enciclopedia giuridica Treccani XI*, Roma, 1989; P. Barile, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, Il Mulino, Bologna, 1984; Sui diritti individuali cfr. C. Esposito, *La libertà di manifestazione del pensiero nell'ordinamento italiano*, Giuffrè, Milano, 1958; M. Fioravanti, Art. 2, Carocci Editore, Roma, 2017; P. F. Grossi, *I diritti fondamentali ad uso di lezioni*, Giappichelli, Torino; F. Modugno, *I "nuovi" diritti nella giurisprudenza costituzionale*, Giappichelli, Torino, 1995.

6 N. Bobbio, *L'età dei diritti*, cit., p. 59 che parafrasa il versetto del Vangelo secondo Marco 2,23-28 per cui "il sabato è fatto per l'uomo, non l'uomo per il sabato". "In questa inversione del rapporto fra individuo e stato viene invertito anche il rapporto tradizionale fra diritto e dovere. Nei riguardi degli individui vengono d'ora innanzi prima i diritti e poi i doveri; nei riguardi dello stato prima i doveri e poi i diritti" N. Bobbio, *Teoria generale della politica* (Piccola biblioteca Einaudi. Nuova serie Vol. 446) (Italian Edition). EINAUDI. Edizione del Kindle.

7 S. Rodotà, *Il nuovo habeas corpus: la persona costituzionalizzata e la sua autodeterminazione*, in S. Rodotà, M. Tallachini (a cura di), *Ambito e Fonti del*

In secondo luogo, la salute è presa in considerazione dall'art. 32 come "interesse della collettività", cioè nella sua classica accezione di salute pubblica, che ha tradizionalmente rappresentato un limite per le libertà individuali. Anche la Costituzione repubblicana lo assume in questa sua consolidata accezione, cioè come una legittima causa di limitazione delle libertà. Tutela della salute pubblica, infatti, richiama tutti quei compiti dello Stato volti a proteggere la popolazione dalla diffusione delle malattie, che si sono sviluppati sulla base degli studi di igiene; compiti che normalmente si esplicano anche attraverso la restrizione di alcune libertà⁸. Nell'articolo 32 Cost. il richiamo a questa dimensione collettiva introduce un'accezione della salute che si pone in conflitto, perlomeno potenziale, con quella appena esaminata, cioè con l'autodeterminazione che scaturisce dal diritto individuale. Alla composizione di questo conflitto provvede il II comma del medesimo articolo, dettando il quadro, valoriale e di regole, che deve guidare il legislatore nell'operazione di bilanciamento necessaria per stabilire che un determinato trattamento sanitario sia obbligatorio, affievolendo così l'autodeterminazione individuale connessa alla salute.

In questa medesima accezione, la protezione della salute è, inoltre, espressamente richiamata da vari articoli della Costituzione (si vedano, in modo esplicito, tra gli altri, l'art. 14 sulla libertà di domicilio e l'art. 16, sulla libertà di circolazione⁹; ma il richiamo alla salute pubblica è implicito anche nella disciplina di altre libertà: si veda ad esempio l'art. 41 Cost.).

biodiritto, in *Trattato di biodiritto* diretto da S. Rodotà, P. Zatti, Vol. I, Giuffé, Milano, 2010, pp. 169 ss.; P. Zatti, *Rapporto medico-paziente e "integrità" della persona*, in *Nuova giurisprudenza civile commentata*, II, 2008, p. 403 ss.; F. Modugno, *Trattamenti sanitari "non obbligatori" e Costituzione (A proposito del rifiuto delle trasfusioni di sangue)*, in *Diritto e Società*, 1982, p. 303 ss.; M. Luciani, *Diritto alla salute (dir. cost.)*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, XI, Roma 1989, p. 1 ss.; M. Luciani, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Diritto e Società*, 1980, p. 769 ss.; V. Pocar, *Sessant'anni dopo. L'art. 32 della Costituzione e il diritto all'autodeterminazione*, in *Sociologia dir.*, 2009, 3, p. 159 ss.; P. Veronesi, *Fisionomia e limiti del diritto fondamentale all'autodeterminazione*, in *BioLaw*, 2019, p. 27 ss.; C. Casonato, *Introduzione al bio-diritto. La bioetica nel diritto costituzionale e comparato*, Università degli Studi di Trento, 2006.

8 Cfr. su questa accezione della salute, S. Lessona, *La tutela della salute pubblica*, in *Commentario sistematico alla Costituzione italiana*, diretto da P. Calamandrei e A. Levi, 1950.

9 Art. 14: Il domicilio è inviolabile. Non vi si possono eseguire ispezioni o perquisizioni o sequestri, se non nei casi e modi stabiliti dalla legge secondo le garanzie prescritte per la tutela della libertà personale. Gli accertamenti e le ispezioni per motivi di sanità e di incolumità pubblica o a fini economici e fiscali sono regolati da leggi speciali.

Il confronto tra questi articoli appena citati e l'art. 32 Cost. è illuminante per chiarire che la "salute pubblica" è una causa di limitazione delle libertà costituzionalmente garantite che agisce secondo un doppio binario. Essa, cioè, opera in modo diverso a seconda del tipo di libertà che si intende limitare. La limitazione delle libertà diverse da quella connessa alla propria salute è affidata alla piena discrezionalità del legislatore, che deve, ovviamente, sempre agire secondo i canoni di proporzionalità, necessità, ragionevolezza.

La limitazione della specifica libertà riguardante la salute individuale (rectius: autodeterminazione) è, invece, più rigorosamente tutelata. Solo nella disciplina costituzionale dell'art. 32, infatti, il limite alla libertà incontra a sua volta un (contro) limite (o limite del limite): il legislatore stesso è sottoposto al rispetto delle condizioni e dei limiti (invalicabili) a tutela della libertà sanciti dal II comma dell'art. 32 (si tratta dei "limiti imposti dal rispetto della persona umana" che non possono essere violati "in nessun caso"). Solo il rigoroso rispetto di tali limiti, così come specificati e chiariti da una consolidata e copiosa giurisprudenza costituzionale, permette di considerare una legge impositiva di un trattamento sanitario costituzionalmente legittima.

Infine, nella parte in cui l'art. 32 Cost. affida alla Repubblica il compito di garantire cure gratuite, la salute è assunta nella sua dimensione novecentesca, quella di diritto sociale, che evoca un compito di prestazione dello Stato, consistente nella predisposizione dell'apparato di erogazione, a cui si affianca un correlativo diritto individuale. Un diritto che dipende da una scelta politica volta ad assegnare le risorse necessarie per soddisfare i bisogni di cura. Se, durante la prima fase di implementazione di questo diritto sociale, la scelta politica assumeva un carattere prioritario, non subordinato cioè ai vincoli di bilancio, nel corso degli anni Novanta del secolo scorso le cose sono cambiate. Non senza critiche, la giurisprudenza costituzionale ha affermato che si tratta di un diritto "finanziariamente condizionato" nella sua estensione dalla quantità di risorse che lo Stato impegna¹⁰, sebbene abbia, comunque sia, riconosciuto che esiste un nucleo duro, definito "irri-

Art. 16: Ogni cittadino può circolare e soggiornare liberamente in qualsiasi parte del territorio nazionale, salvo le limitazioni che la legge stabilisce in via generale per motivi di sanità o di sicurezza.

10 Cfr. M. Luciani, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Diritto e Società*, 1980, p. 769 ss.; M. Luciani, *Brevi note sul diritto alla salute nella più recente giurisprudenza costituzionale*, in L. Chieffi (a cura di), *Il diritto alla salute alle soglie del terzo millennio. Profili di ordine etico, giuridico ed economico*, Atti del convegno svoltosi al Belvedere di San Leucio (Caserta) nei giorni 23 e 24 marzo 2001, Giappichelli, Torino, 2003, p. 63 ss.; Corte Cost. 1990.

ducibile”, che deve essere garantito indipendentemente da ogni considerazione di carattere economico¹¹.

2. La disciplina costituzionale del trattamento sanitario obbligatorio alla luce dell'art. 32 Cost.

Le prime due accezioni in cui la salute è declinata in Costituzione sono, come osservato, in potenziale contrapposizione tra loro. Il conflitto è solo potenziale perché la dimensione individuale della libertà può certamente coincidere con “l’interesse della collettività”, come spesso – peraltro – avviene, in tutti quei casi in cui gli sforzi individuali di protezione della salute si orientano nella medesima direzione auspicata per la protezione della salute pubblica¹². Ma ciò non può essere dato per scontato, nel senso che non è certo che avvenga. Scelte individuali, infatti, determinate da convinzioni etiche, religiose, di coscienza, o anche di tipo medico, come nel caso (che si verifica spesso) in cui ci sia un dibattito in corso nell’ambito della stessa

11 Cfr. sul punto Corte Cost. 455 del 1990; Corte cost. 304 del 1994. Nella stessa giurisprudenza costituzionale degli anni Novanta e in quella successiva, tuttavia, emerge che questa natura condizionata del diritto non è senza limiti. La Corte costituzionale, in numerose pronunce, ha affermato che non è ammissibile che vi possano essere condizionamenti di natura finanziaria, per lo meno di fronte al nucleo essenziale del diritto alla salute (cfr., fra le tante, Corte Cost. n. 185 del 1998). In numerose sentenze la Consulta ha affermato il principio secondo cui, “una volta normativamente identificato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo [il diritto alla prestazione sociale di natura fondamentale, esso] non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali” (sentenza n. 275 del 2016). Nel medesimo senso, da ultimo, Corte Cost. n. 62 del 2020. Sul punto cfr. L. Chieffi, *I paradossi della medicina contemporanea*, in Id. (a cura di), *Il diritto alla salute alle soglie del terzo millennio*, cit., 5 e ss., che cerca di contemperare le esigenze universalistiche sottese all’impostazione costituzionale con le esigenze economico finanziarie determinate dai tagli, indirizzate ad un “universalismo selettivo”. L’Autore, pur nella convinzione che la razionalizzazione della spesa sia necessaria, chiarisce come l’allocazione delle risorse in sanità debba essere, comunque sia, orientata dal perseguimento dei valori di fondo della nostra Carta Costituzionale. Cfr., in tema, S. Holmes, C. R. Sunstein, *Il costo dei diritti. Perché la libertà dipende dalle tasse*, tr. it. Bologna, 2000, *passim*.

12 Occorre incidentalmente notare che data l’alea di incertezza che investe le nuove applicazioni tecnologiche, anche nel campo della medicina, e la diversità di opinioni che sempre più spesso esprime la comunità scientifica, stabilire quali siano i comportamenti appropriati da imporre come obbligatori è un compito molto complesso in periodi ordinari, la cui difficoltà aumenta in periodi emergenziali in cui occorre accelerare le procedure e procedere con meno dati a disposizione.

clinica medica, possono far emergere un conflitto tra la dimensione individuale e quella collettiva della salute¹³.

Inoltre, ed è questo il problema più rilevante, tra le due evocate dimensioni della salute, quella individuale e quella collettiva, può sussistere una relazione antagonista. Ciò emerge fulgidamente proprio dalla storia delle vaccinazioni collettive, che ha messo in luce come una profilassi, necessaria per assicurare la tutela della salute, allo stesso tempo individuale e collettiva, possa arrecare conseguenze pregiudizievoli, sebbene in rarissimi casi, ad alcune persone che si sottopongono al trattamento, le cui sofferenze devono essere prese in carico dalla collettività.

Si comprende, pertanto, che, con riferimento a questioni di questo tipo, ci troviamo di fronte ad una intrinseca problematicità che deve essere sciolta dal legislatore, sia avvalendosi dei più rigorosi dati scientifici, sia facendo un uso del bilanciamento tra i valori costituzionali. Compito, indubbiamente, di notevole complessità. Un uso ragionevole della discrezionalità legislativa, infatti, non solo deve tenere conto dei dati scientifici e della situazione di fatto, ma deve essere rigorosamente improntato ai principi di proporzionalità, necessità, distinguendo le opzioni in base a condizioni di salute, età, sesso, ecc. per evitare di trattare in modo uguale casi diversi o in modo diverso casi uguali.

Solo così si può immaginare di abbracciare la complessità dei problemi, adottando soluzioni che non solo siano le più garantiste dal punto di vista dei valori coinvolti, ma che siano al contempo anche le più efficaci possibili per la tutela dei due valori richiamati: la garanzia del diritto individuale alla salute e la tutela della salute pubblica, cioè dell'interesse della collettività.

Tale conflitto è stato preso in considerazione dal secondo comma dell'articolo 32 Cost. e su di esso si è formata una giurisprudenza costituzionale che ci ha fornito indicazioni preziose.

L'art. 32 Cost. ha affrontato in modo originale il tema della limitazione della libertà di autodeterminazione connessa alla salute individuale per la garanzia della salute collettiva. Originale perché l'art. 32 Cost. è l'unico articolo in tema di libertà individuali che non si limita ad attribuire alla legge la possibilità di limitare il loro esercizio per la tutela di interessi pubblici (lasciando, pertanto, al legislatore, un ampio margine di discrezionalità), ma che individua, in modo chiaro, il paradigma che deve presiedere al bilanciamento fra i diversi e contrapposti interessi in cui si si

13 Spesso infatti accade che, nell'ambito del dibattito scientifico, ci sia una pluralità di posizioni, ciò che può portare anche a diverse opzioni sia delle molte istituzioni a cui è attribuito il compito della tutela della salute ovvero vi sia una diversità di vedute tra le posizioni 'ufficiali' e 'non ufficiali' della stessa medicina.

articola la salute, letta nella sua duplice dimensione di diritto fondamentale e di interesse collettivo¹⁴.

Come accennato, normalmente, le previsioni costituzionali che riconoscono diritti e libertà affidano alla legge un ampio potere discrezionale con riferimento all'individuazione dei limiti da opporre all'esercizio della libertà stessa. La disciplina costituzionale, dunque, generalmente, si caratterizza per porre a presidio delle libertà alcune garanzie di carattere formale, preoccupandosi cioè, in definitiva, che i limiti ai diritti e alle libertà costituzionali possano essere introdotti solo dalla legge del Parlamento. Il rispetto delle "forme" prescritte esaurisce, cioè, la garanzia, risolvendosi pressoché integralmente nella stessa riserva di legge. La legge che pone alcuni limiti all'esercizio delle libertà individuali è libera, ovviamente nell'ambito della ragionevolezza, di realizzare, in concreto, il bilanciamento fra le esigenze della libertà e quelle della collettività, cioè tra l'esercizio del diritto individuale e le sue limitazioni, opportunamente individuate dal legislatore per la garanzia di preminenti interessi collettivi.

L'art. 32, è invece il solo che, innanzitutto, chiarisce direttamente quali sono gli interessi contrapposti che vanno valutati nel bilanciamento: da un lato, la salute intesa nella sua declinazione individuale, come autodeterminazione e, dall'altro, la sola salute collettiva: è sempre e solo la salute, nelle due differenti – e contrapposte – accezioni, che viene in rilievo, mentre non sarebbe possibile comprimere l'autodeterminazione terapeutica per altri motivi di interesse pubblico¹⁵.

14 Come recentemente messo in evidenza da A. Mangia, *Si caelum digito tetigeris. Osservazioni sulla legittimità costituzionale degli obblighi vaccinali*, in *Rivista AIC*, n. 3 del 2001. In tema si veda V. Crisafulli, *In tema di emotrasfusioni obbligatorie*, in *Diritto e società*, 1982, p. 557 ss.; D. Morana, *La salute come diritto costituzionale. Lezioni*, Giappichelli, Torino, 2015; Id., *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Giuffrè, Milano, 2002; S. P. Panunzio, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione*, in *Diritto e società*, 1979, p. 900 ss.; S. Panunzio, *Vaccinazioni*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, vol. XXXII, Roma, 1994; B. Pezzini, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Diritto e Società*, 1983, I, p. 21 ss.; D. Vincenzi Amato, *Tutela della salute e libertà individuale*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1982, p. 2462 ss.; L. Chieffi, *Trattamenti immunitari e rispetto della persona*, in *Politica del diritto*, 1997, p. 595; P. Zatti, *Il diritto a scegliere la propria salute (in margine al caso San Raffaele)*, in *Nuova rassegna giurisprudenza civile*, 2000, II, p. 1 ss.; M. Plutino, *Le vaccinazioni. Lineamenti ricostruttivi di diritto costituzionale su un tema dominato dalle evidenze scientifiche*, in *BioLaw*, 2/2019, p. 541 ss.

15 Cfr. L. Chieffi, *Trattamenti immunitari e rispetto della persona*, cit., p. 599 il quale osserva che la compromissione della libertà che ha ad oggetto la salute individuale "lungi dal perseguire un qualsiasi interesse pubblico diverso da quello

Inoltre, sempre e solo l'art. 32 Cost. pone un limite invalicabile al legislatore. La legge può imporre un trattamento sanitario obbligatorio, ma non potrà "in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". In ciò risiede la profondità e la novità dell'articolo in questione nel panorama del costituzionalismo novecentesco ed anche la sua singolarità all'interno dello stesso impianto costituzionale: il limite, questa volta, si rivolge al potere¹⁶, non all'esercizio della libertà individuale.

Un limite, però, ben diverso da quelli che si trovano nella disciplina delle altre libertà costituzionali, perché è di carattere sostanziale, cioè assiologicamente pregnante, garantendo una tutela rafforzata della libertà. Per questo motivo tale limite assume la corrente qualificazione di contro-limite¹⁷ (o limite del limite), cioè di limite posto al potere. Tali espressioni rendono palese che tale clausola svolge una funzione esattamente opposta a quella normalmente assunta dalla previsione di limiti in tema di libertà: quella, cioè, di ampliare la libertà¹⁸.

Pur essendo in presenza di una disposizione costituzionale di principio, inevitabilmente soggetta a una pluralità di interpretazioni, il secondo comma detta una regola auto-applicativa e pone un principio chiaro a tutela dell'autonomia individuale, al fine di impedire ogni forma di strumentalizzazione del corpo umano per finalità ultra individuali.

In questo senso, l'art. 32 si manifesta come una delle disposizioni più coerenti con il principio personalistico. Come acutamente osservato, "il rispetto della persona umana coincide con il rispetto della libertà di scelta del singolo, che solo può fissare le modalità e il disegno di essere persona, non

sanitario (come, ad esempio, "scopi di sicurezza o di giustizia")", deve essere diretta "contestualmente alla tutela della salute della collettività e dello stesso singolo". Nel senso che non sarebbero costituzionalmente ammessi altri motivi di pubblico interesse per la compressione di questa libertà cfr. D. Morana, *La salute come diritto costituzionale. Lezioni*, Giappichelli, Torino, 2015; Id., *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Giuffrè, Milano, 2002.

16 S. Rodotà, *Il nuovo habeas corpus: la persona costituzionalizzata e la sua auto-determinazione*, in S. Rodotà, M. Tallachini (a cura di), *Ambito e Fonti del biodiritto*, in *Trattato di biodiritto* diretto da S. Rodotà, P. Zatti, Vol. I, Giuffrè, Milano, 2010, pp. 169 ss.

17 Cfr. R. Romboli, *I limiti alla libertà di disporre del proprio corpo nel suo aspetto "attivo" ed in quello "passivo"*, in *Il Foro Italiano*, 1991, I, c. 15 ss.

18 S. Rodotà, *Il nuovo habeas corpus: la persona costituzionalizzata e la sua auto-determinazione*, in S. Rodotà, M. Tallachini (a cura di), *Ambito e Fonti del biodiritto*, in *Trattato di biodiritto* diretto da S. Rodotà, P. Zatti, Vol. I, Giuffrè, Milano, 2010, pp. 169 ss.

essendovi in Costituzione un'immagine preconfezionata della personalità umana imposta all'individuo"¹⁹.

Letto in armonia con gli stessi lavori dell'Assemblea Costituente, in cui emerse chiaramente che la salute individuale investiva una "questione di libertà"²⁰, non si può non riconoscere che l'art. 32 Cost. è complessivamente orientato a fondare un pieno diritto di auto-determinazione individuale sul proprio corpo²¹. La scelta di campo dell'art. 32 in tema di conflitto fra autorità e libertà, fra imposizione di un trattamento sanitario obbligatorio e la libertà di disporre di sé, è netta ed è in favore della libertà di autodeterminazione individuale con riferimento alla propria salute.

Da quanto osservato pare chiaro che nell'impostazione costituzionale è esclusa ogni accezione di dovere collegato alla salute²². Anche quando en-

19 F. Modugno, *Trattamenti sanitari "non obbligatori" e Costituzione (A proposito del rifiuto delle trasfusioni di sangue)*, in *Diritto e Società*, 1982, p. 303 ss.; M. Luciani, *Salute, I) Diritto alla salute – dir. cost.*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, XI, Roma 1989, p. 10.

20 A. Moro, *Assemblea Costituente, Adunanza plenaria della Commissione per la Costituzione*, seduta del 28 gennaio 1947. È chiaro che i Costituentiolgevano lo sguardo alle risultanze del processo di Norimberga che, nella sessione dedicata ai crimini compiuti dai medici tedeschi nei campi di concentramento, mise in luce come esseri umani erano stati usati come cavie.

21 C. Iannello, *Salute e libertà. Il fondamentale diritto all'auto-determinazione individuale*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2020, *passim*.

22 Cfr. in tema, L. Chieffi, *Trattamenti immunitari e rispetto della persona*, in *Politica del diritto*, 1997, 591 e ss.; A. D'Aloia, *Diritto di morire? La problematica dimensione costituzionale della "fine della vita"*, in *Politica del diritto*, 4/1998, p. 611 e ss.; R. D'Alessio, *I limiti costituzionali dei trattamenti sanitari (a proposito dei Testimoni di Geova)*, in *Diritto e società*, 1981, p. 536; D. Vincenzi Amato, *Tutela della salute e libertà individuale*, in *Giur. Cost.*, 1982, p. 2469, per la quale "si avrebbe un completo stravolgimento del sistema se nell'attribuzione di un diritto si trovasse anche la giustificazione della sua doverosità". Cfr., in modo conforme, F. Modugno, *Trattamenti sanitari "non obbligatori" e Costituzione (A proposito del rifiuto delle trasfusioni di sangue)*, in *Diritto e Società*, 1982, p. 311. Per comprendere la concezione che qualifica la salute come dovere Cfr. la nota sentenza della Cassazione sul trapianto di gonadi (*Cassazione penale*, 31 gennaio 1934, in *Il Foro Italiano*, 1934, II, 146 ss. su cui cfr. il commento di A. Ruiz, *Contro l'innesto Woronoff da uomo a uomo*, ivi) che ha dato origine all'art. 5 del c.c. attualmente vigente. Sostiene che l'art. 32 legittimerebbe anche un dovere di curarsi P. Perlingieri, *Il diritto alla salute quale diritto della personalità*, in *Rass. dir. civ.*, 1982, 1045. Appare il caso di sottolineare che recentemente, invece, aumentano le pubblicazioni in cui si ritorna a discorrere di dovere alla salute. Cfr. A. Palma, *Il diritto-dovere alla salute. Diritti e libertà fondamentali*, Cfr. il convegno organizzato dal Centro Studi Borgogna, *La salute tra diritto e dovere: obbligo vaccinale e art. 32 della Costituzione* e, in particolare, l'intervento introduttivo che discorre di vaccinazioni

trano in gioco le esigenze della collettività esse sono sempre strettamente collegate a una dimensione della solidarietà che non dimentica mai il profilo individuale. L'esigenza di cura dell'individuo concreto e la tutela dei suoi diritti è sempre al centro dell'interesse dell'art. 32, nel senso che "a venire in rilievo, anche nell'interesse collettivo, è il profilo individuale"²³. Ciò che impedisce, radicalmente, che il diritto fondamentale, come accaduto nel passato, possa trasformarsi nel suo opposto, cioè in un dovere dell'individuo verso lo Stato e la collettività²⁴.

3. L'obbligo vaccinale nell'interpretazione della giurisprudenza costituzionale

La giurisprudenza costituzionale ha svelato il senso profondo dell'art. 32, II comma, in tema di trattamenti sanitari obbligatori, chiarendo che il divieto di strumentalizzazione della persona umana è garantito dalla necessaria sussistenza di un doppio beneficio: se il vantaggio riguarda non solo la collettività ma anche, al tempo stesso, la persona che subisce il trattamento, questo rischio è scongiurato.

Per utilizzare le parole del Giudice delle Leggi, l'obbligo in materia di salute individuale deve essere teso "non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri, giacché è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione di quella

obbligatorie come "scelte strategiche del diritto". Il video è disponibile al seguente link <https://www.youtube.com/watch?v=iKPaqikcFt8>, minuto 10:04.

- 23 Come giustamente messo in rilievo da A. D'Aloia, *Diritto di morire? La problematica dimensione costituzionale della "fine della vita"*, in *Politica del diritto*, 4/1998, p. 611. La citazione completa, che chiarisce l'insussistenza di un dovere di curarsi, è la seguente: "è largamente acquisito in dottrina, forse meno in alcuni indirizzi della giurisprudenza, che l'eventuale costrizione alle cure mediche non può essere strumentale ad una sorta di "dovere" di essere sani o di curarsi come principio di ordine pubblico o come presupposto dell'adempimento di doveri costituzionali tipici, ma all'esigenza di preservare e/o curare (insieme a quella del soggetto interessato) la salute degli altri consociati, cosicché – alla fine – a venire in rilievo anche nell'interesse collettivo è il profilo individuale".
- 24 Per le tesi che considerano del tutto estraneo al diritto alla salute qualsiasi aspetto di doverosità, cfr. L. Chieffi, *Trattamenti immunitari e rispetto della persona*, in *Politica del diritto*, 1997, p. 595; e S. Panunzio, *Vaccinazioni*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, vol. XXXII, Roma, 1994, p. 2. Cfr. Corte cost. n. 118 de 1996 che, nel punto 4 del considerato in diritto, discorre di "coesistenza tra la dimensione individuale e quella collettiva". Il corsivo è mio.

autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale".

Ciò significa, come ribadito dalla stessa Consulta, che le sole esigenze di tutela della collettività "non potrebbero mai giustificare misure tali da recare danno, anziché vantaggio, alla salute del paziente"²⁵.

Ciò che è impedito dai "limiti imposti dal rispetto della persona umana" è, come sopra osservato, la strumentalizzazione dell'individuo per finalità di interesse collettivo. Continuando ad usare le parole della Consulta, "nessuno può essere semplicemente chiamato a sacrificare la propria salute a quella degli altri, fossero pure tutti gli altri"²⁶.

Quindi, la circostanza che il trattamento sanitario impedisca il prodursi di un danno agli altri è solo una condizione, necessaria ma non sufficiente, della limitazione della libertà di auto-determinazione connessa alla propria salute.

Proprio questa giurisprudenza costituzionale che si occupa dei casi in cui la dimensione della salute "individuale e collettiva entrano in conflitto"²⁷ non solo ha contribuito a chiarire il senso profondo dell'art. 32 Cost. e cioè che l'"autodeterminazione" inerisce proprio "al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale"²⁸, ma ci ha fatto comprendere come questa autodeterminazione sia anche qualitativamente diversa dalle altre forme di autodeterminazione connesse all'esercizio delle numerose libertà individuali tutelate dalla Carta del 1948. Solo in questo caso, infatti, quel "principio generale" di matrice liberale "che vede il diritto di ciascuno trovare un limite nel reciproco riconoscimento e nell'eguale protezione del coesistente diritto degli altri"²⁹, ha concreta ed effettiva vigenza, come espressamente ribadito dalla stessa Consulta³⁰.

25 Corte cost. n. 253 del 2003, punto 2 del considerato in dritto.

26 Corte cost. n. 118 del 1996.

27 Corte cost. n. 118 del 1996, punto 4 del considerato in diritto.

28 Corte cost. n. 307 del 1990, punto 2 del considerato in diritto.

29 Corte cost. n. 218 del 1994, punto 2 del considerato in diritto.

30 A rafforzare ulteriormente l'impronta personalistica di questa disciplina è anche l'"obbligo" costituzionale di far ricadere sulla collettività "il sacrificio" eventualmente subito dalla persona per quelle conseguenze negative che, sebbene raramente, possono verificarsi. La forza con cui si impone, in questo caso, il dovere di solidarietà verso la persona che ha subito un pregiudizio a seguito della limitazione della sua libertà, ne caratterizza lo stesso regime dei limiti. In Corte cost. n. 307 del 1990, punto 2 del considerato in diritto, la Consulta ha chiarito che un tale trattamento "può essere imposto solo nella previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario, e pertanto tollerabili". Per cui, prosegue la Corte, "Un corretto bilanciamento fra le due suindicate dimensioni del valore della salute – e

L'art. 32 appare, quindi, una coerente attuazione del paradigma del costituzionalismo delle origini relativo alla limitazione dei diritti. Il riferimento è all'articolo 4 della Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino secondo il quale “La libertà consiste nel poter fare tutto ciò che non nuoce ad altri: così, l'esercizio dei diritti naturali di ciascun uomo ha come limiti solo quelli che assicurano agli altri membri della società il godimento di questi stessi diritti. Questi limiti possono essere determinati soltanto dalla legge”. Un principio che, sebbene abbia rappresentato il faro del costituzionalismo liberale³¹, non si può certo ritenere abbia illuminato il

lo stesso spirito di solidarietà (da ritenere ovviamente reciproca) fra individuo e collettività che sta a base dell'imposizione del trattamento sanitario – implica il riconoscimento, per il caso che il rischio si avveri, di una protezione ulteriore a favore del soggetto passivo del trattamento. In particolare, finirebbe con l'essere sacrificato il contenuto minimale proprio del diritto alla salute a lui garantito, se non gli fosse comunque assicurato, a carico della collettività, e per essa dello Stato che dispone il trattamento obbligatorio, il rimedio di un equo ristoro del danno patito”. Concetto ribadito e approfondito da Corte cost. n. 118 del 1996, nella parte in cui ha preso atto che a fronte questi trattamenti (definiti “scelte tragiche” del diritto), punto 4 del considerato in diritto), la collettività ha non tanto il dovere, “ma l'obbligo di ripagare il sacrificio che taluno si trova a subire per un beneficio atteso dall'intera collettività”. Sarebbe, infatti, contrario al principio di giustizia, come risultante dall'art. 32 della Costituzione, alla luce del dovere di solidarietà stabilito dall'art. 2, “che il soggetto colpito venisse abbandonato alla sua sorte e alle sue sole risorse o che il danno in questione venisse considerato come un qualsiasi evento imprevisto al quale si sopperisce con i generali strumenti della pubblica assistenza, ovvero ancora si subordinasse la soddisfazione delle pretese risarcitorie del danneggiato all'esistenza di un comportamento negligente altrui”. (Corte cost. n. 118 del 1996, punto 5 del considerato in diritto). Coerentemente, Corte cost. n. 107 del 2012, ha ampliato le garanzie costituzionali in materia di trattamenti sanitari, prevedendo il diritto all'indennizzo in ragione di danni conseguenti a vaccinazioni anche solo legislativamente “raccomandate”.

- 31 Cfr. in proposito, J. S. Mill “[...] l'unica ragione per cui il potere è legittimamente autorizzato ad usare la forza contro un membro di una civile comunità è quello d'impedire che nocca agli altri. Il bene tanto fisico che morale di quest'ultimo individuo, non è una giustificazione sufficiente. Nessuno può essere costretto a fare o non fare qualcosa per la ragione che sarebbe meglio per lui, o perché quella cosa lo renderebbe più felice, o perché nella mente dei terzi ciò sarebbe saggio, od anche giusto. Possono essere queste buone ragioni per fargli qualche rimostranza, per ragionare con lui, per persuaderlo e per pregarlo, ma non per costringerlo suo malgrado, o per recargli alcun male quando agisca altrimenti. La coazione non è giustificata se non allorché si ritiene che la condotta di un individuo porti un danno ad un altro. L'uomo non deve rispondere verso la società se non delle cose che possono concernere i terzi: per quello che non interessa che lui, la sua indipendenza è di diritto assoluta. Sopra se stesso, sul suo corpo e sul suo spirito l'individuo è sovrano”. J. S. MILL, *La libertà*, (cap. I), in *Biblioteca di Scienze*

concreto funzionamento degli ordinamenti statuali. Non solo perché il giurispotivismo ottocentesco aveva elaborato la nota teoria dei diritti pubblici soggettivi come “autolimitazioni” dello Stato, conferendo ai diritti una dimensione che si esauriva interamente nella legge (cioè, completamente modellabili dal legislatore)³², ma anche perché questo paradigma è risultato di difficile attuazione nelle stesse democrazie postbelliche, in cui i margini di intervento del potere pubblico, in funzione limitativa delle libertà costituzionali, sono risultati spesso molto ampi e non necessariamente legati alla produzione di un effettivo danno ad altri³³.

L'art. 32, invece, si pone nella scia del richiamato art. 4 interpretato però alla luce del personalismo che ispira tutto l'impianto della Costituzione nella misura in cui non solo evoca il paradigma liberale ma, in coerenza con le esigenze di tutela della persona, lo porta addirittura verso nuovi confini: la limitazione della libertà di autodeterminazione connessa alla salute in tanto è legittima in quanto all'esigenza di prevenire un “danno” ad altri si accompagni, necessariamente, anche il “beneficio” per la persona che subisce la compressione della propria autodeterminazione.

Fedele espressione dell'impronta personalista di questa disposizione è anche l'“obbligo”, desunto in via interpretativa dalla Consulta³⁴, di tenere

politiche diretta da A. Brunialti, volume V, Torino, Unione Tipografica editrice, 1890, pp. 11-12.

32 Cfr. G. Jellinek, *Sistema dei diritti pubblici soggettivi* [ed. or. 1892], ed. it. a cura di V.E. Orlando, Società Editrice Libreria, Milano, 1912

33 A. Cadoppi, *Liberalismo, paternalismo e diritto penale*, in G. Fiandaca, G. Francolini (a cura di), *Sulla legittimazione del diritto penale. Culture europeo-continentale e anglo-americana a confronto*, Torino, 2008, p. 83 ss. P. VERONESI, *Rights on the move: come cambiano i diritti costituzionali (e le loro interpretazioni)*, in *BioLaw*, 2/2018, p. 77 ss. In senso difforme cfr.: G. Amato, *Libertà: involucro del tornaconto o della responsabilità individuale?*, ora in ID., *Le istituzioni della democrazia*, Bologna, Il Mulino, 2014, p. 169 ss.); G. Amato, *Guasto è il mondo, meno libertà?*, cit., p. 183 ss.

34 Cfr. Corte cost. n. 307 del 1990. Cfr. il punto 2 del considerato in diritto che si riferisce all'ipotesi in cui la vaccinazione abbia causato un danno alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio. A tale proposito osserva la Corte che “il rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività non è da solo sufficiente a giustificare la misura sanitaria” perché non può ammettersi “il sacrificio della salute di ciascuno per la tutela della salute degli altri”. Pertanto, prosegue il Giudice delle Leggi, “un corretto bilanciamento fra le due suindicate dimensioni del valore della salute – e lo stesso spirito di solidarietà (da ritenere ovviamente reciproca) fra individuo e collettività che sta a base dell'imposizione del trattamento sanitario – implica il riconoscimento, per il caso che il rischio si avveri, di una protezione ulteriore a favore del soggetto passivo del trattamento”. In caso contrario sarebbe “sacrificato il contenuto minimale proprio del diritto alla

indenne la persona che si è sottoposta al trattamento sanitario per il caso in cui abbia patito delle conseguenze negative. Proprio perché non può ammettersi "il sacrificio della salute di ciascuno per la tutela della salute degli altri", non sarebbe possibile abbandonare a sé stesso il vaccinato che ha subito una conseguenza sfavorevole. I principi costituzionali impongono di far ricadere sulla collettività "il sacrificio" eventualmente subito dalla persona per quelle conseguenze negative che, sebbene rarissimamente, possono verificarsi. Lo stesso regime dei limiti è quindi modellato dal dovere di solidarietà della collettività verso la persona che ha subito un pregiudizio a seguito della limitazione della sua libertà. La dimensione solidaristica, cioè, non perde mai di vista la cura della persona concreta.

Lungi dal presentarsi come una mera prevalenza dell'interesse collettivo su quello individuale, queste ulteriori specificazioni del limite confermano che la disciplina e lo spirito dell'art. 32 Cost. vanno concordemente nella direzione di garantire la più ampia tutela della persona umana³⁵.

Anche quando viene in rilievo la necessità di tutelare l'interesse della collettività alla salute, dunque, è la tutela della dimensione individuale, cioè della persona che si è sottoposta al trattamento, ad occupare interamente la scena. Tanto che la presa in carico da parte della collettività delle conseguenze sfavorevoli patite dal singolo in seguito alla vaccinazione diventa un "obbligo" costituzionale, che integra le condizioni di legittimità costituzionale della limitazione dell'auto-determinazione individuale³⁶.

È significativo che un'oramai consolidata giurisprudenza costituzionale³⁷ abbia molto rafforzato questo dovere di presa in carico dei danni patiti dal vaccinato, estendendo quest'obbligo solidaristico anche alle vaccinazioni meramente raccomandate, cioè quelle in cui il legislatore ha espresso "maggiore attenzione all'autodeterminazione individuale (o, nel caso di minori, alla responsabilità dei genitori) e, quindi, al *profilo soggettivo del*

salute a lui garantito, se non gli fosse comunque assicurato, a carico della collettività, e per essa dello Stato che dispone il trattamento obbligatorio, il rimedio di un equo ristoro del danno patito".

35 A. D'Aloia, *Diritto di morire? La problematica dimensione costituzionale della "fine della vita"*, in *Politica del diritto*, 4/1998, p. 611.

36 Come giustamente messo in rilievo da A. D'Aloia, *Diritto di morire? La problematica dimensione costituzionale della "fine della vita"*, cit., p. 611, "a venire in rilievo anche nell'interesse collettivo è il profilo individuale".

37 Sentenze n. 107 del 2012 (riguardante la vaccinazione per contrastare morbillo, parotite e rosolia), n. 423 del 2000 (con riferimento alla vaccinazione, allora solo raccomandata, contro l'epatite B) e n. 27 del 1998 (relativa alla vaccinazione, anch'essa allora solo raccomandata, contro la poliomielite), Corte cost. n. 268 del 2017 relativa al vaccino antinfluenzale, solo raccomandato

diritto fondamentale alla salute, tutelato dal primo comma dell'art. 32 Cost.³⁸. La raccomandazione, osserva la Corte, è infatti “pur sempre indirizzata allo scopo di ottenere la migliore salvaguardia della salute come interesse (*anche*) collettivo”³⁹.

Da questo punto di vista, secondo la Corte, “non vi è differenza qualitativa tra obbligo e raccomandazione”⁴⁰, tanto più che normalmente si assiste a “diffuse e reiterate campagne di comunicazione a favore dei trattamenti vaccinali” che instaurano “un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie: e ciò rende la scelta individuale di aderire alla raccomandazione di per sé obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli”⁴¹.

Le esigenze di solidarietà della collettività verso l'individuo, dunque, non si disgiungono mai dalla cura, nel senso più pregnante, della persona umana: comunque sia qualificato il vaccino, obbligatorio o raccomandato, la collettività deve venire in aiuto della persona eventualmente lesa. Anche se orientati alla tutela dell'interesse collettivo alla salute, i trattamenti obbligatori come i vaccini, alla luce del principio ispiratore dell'art. 32 Cost., non postulano affatto una subordinazione dell'individuo alla collettività e allo Stato, trasformando il diritto in una situazione di dovere (ciò che appare, in realtà, un retaggio di altra epoca storica da cui la Costituzione ha voluto prendere nettamente e radicalmente le distanze).

4. *Le “scelte tragiche” del diritto ai tempi del Covid*

Pur nell'ambito del preciso solco tracciato dall'art. 32 della Costituzione che ci indica le condizioni in virtù delle quali l'imposizione di un trattamento sanitario possa essere considerato costituzionalmente legittimo, la Corte costituzionale ha chiarito che quella della vaccinazione obbligatoria rappresenti – comunque sia – una “scelta tragica” del diritto⁴².

38 2017, punto 6 del considerato in diritto. Corsivo mio.

39 2017, punto 6 del considerato in diritto. Corsivo mio.

40 2017, punto 6 del considerato in diritto.

41 2017, punto 6 del considerato in diritto.

42 Corte cost. Corte cost. n. 118 del 1996, nella parte in cui ha preso atto che a questi trattamenti rappresentano delle “scelte tragiche” del diritto”, punto 4 del considerato in diritto. “L'elemento tragico sta in ciò, che sofferenza e benessere non sono equamente ripartiti tra tutti, ma stanno integralmente a danno degli uni o a vantaggio degli altri. Finché ogni rischio di complicanze non sarà completamente eliminato attraverso lo sviluppo della scienza e della tecnologia mediche – e per

Occorre tener presente che la Corte costituzionale affermava la tragicità della scelta con riferimento a vaccini storici, dotati cioè di un'autorizzazione all'immissione in commercio piena, abbondantemente collaudati nel tempo e per i quali, dunque, era nota un'ampia gamma di dati di carattere scientifico, provenienti da molti anni di farmacovigilanza e di studi scientifici.

La tragicità dell'imposizione dell'obbligo, per continuare ad usare l'efficace espressione della Consulta, in periodi come quello che stiamo vivendo, si acuisce, perché, da un lato, manca un'ampia quantità di dati che provengono dalla pratica clinica, regnando una situazione di incertezza, in continua e rapida evoluzione⁴³; dall'altro lato, la stessa situazione di fatto è in continuo ed imprevedibile movimento. Questa considerazione non stupisce ove si pensi che la scienza contemporanea ha perso, oramai da tempo, il proprio statuto epistemologico che per secoli è stato quello della dispensatrice di certezze⁴⁴, qualificandosi, sempre più, come "scienza incerta"⁴⁵. Si è pertanto assistito a un radicale mutamento dei rapporti tra

la vaccinazione antipoliomielitica non è così –, la decisione in ordine alla sua imposizione obbligatoria apparterrà a questo genere di scelte pubbliche".

43 Si pensi solo alle questioni suscitate dall'indicazione relativa alla fascia di età per sottoporsi alla vaccinazione che, in qualche caso, è stata radicalmente modificata nel giro di poche settimane o, ancora, alle incertezze ancora da sciogliere in merito alla durata temporale della protezione offerta dai singoli vaccini.

44 Con particolare riferimento ai rapporti tra scienza e diritto, cfr. A. Cerri, *Diritto e scienza: indifferenza, interferenza, protezione, promozione, limitazione*, in *Studi parl. pol. cost.*, 2003, 7. Sui rapporti tra diritto e tecnica si veda F. Salmoni, *Le norme tecniche*, Milano, Giuffrè, 2001; L. Violini, *Le questioni scientifiche controverse nel procedimento amministrativo*, Milano, Giuffrè, 1996. Per una efficace sintesi degli studi sociologici in argomento cfr. P. Savona, *Il governo del rischio. Diritto dell'incertezza o diritto incerto?*, Editoriale Scientifica, Napoli 2013, 1 e ss. U. Beck, *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Roma, 2000.

45 In tema cfr. M. Tallachini, *Ambiente e diritto della scienza incerta*, in S. Grassi-M. Cecchetti-A. Andronio, *Ambiente e diritto*, 1999, Firenze, 57 e ss. che analizza il principio di precauzione. L'autrice osserva come il principio di precauzione rifletta "il generale mutamento di ottica e di prospettiva del pensiero giuridico che consegue al venire meno del tradizionale fondamento epistemologico della certezza assoluta della scienza". Una scienza, cioè, che diviene sempre più "scienza incerta" e che invece di dispensare certezze ragiona sempre più in termini probabilistici. Vale la pena ricordare che, nel 1949, il massimo riconoscimento scientifico per la medicina a livello mondiale, il premio Nobel, fu attribuito a António Caetano de Abreu Freire Egas Moniz per aver concepito la leucotomia prefrontale, ossia il primo esempio di quella pratica medica che è stata successivamente qualificata lobotomia. Alcuni decenni dopo, molti Stati l'hanno vietata. Sui rapporti tra tecnica e diritto imprescindibile, anche per la sua grandissima attualità, N. Irti-E. Severino, *Dialogo su Diritto e Tecnica*, Roma-Bari 2001.

la scienza e la società, che dovrebbero essere governati dalla sempre più ampia applicazione del principio precauzionale⁴⁶.

Se da un punto di vista generale, il bilanciamento in materia deve essere sempre particolarmente rigoroso, quindi proporzionato e sostenuto da stretta necessità (perché l'obbligo vaccinale, come osservato, affievolisce un diritto di autodeterminazione individuale costituzionalmente tutelato), in un momento come quello attuale, di fronte ad un virus che non si conosce ancora a fondo (in cui – pertanto – i dati scientifici non possono che essere incerti e provvisori), il bilanciamento tra rischi e benefici è complesso e richiede una ponderazione quanto mai attenta ed equilibrata.

In questi casi al legislatore, stando sempre a quanto affermato dalla Corte costituzionale, non è consentito un esercizio pienamente libero della sua discrezionalità. In tali ambiti la discrezionalità del legislatore, infatti, è condizionata dalle evidenze scientifiche⁴⁷; non che il parere di medici si debba sostituire a quello delle autorità politiche, sia chiaro, ma certo è che l'analisi attenta e scrupolosa dei dati e delle evidenze scientifiche è un elemento basilare di ogni bilanciamento relativo alla tutela della salute. Inoltre, le precauzioni devono essere massime, come ha chiarito la stessa Consulta⁴⁸: “proprio per la necessità di realizzare un corretto bilanciamento tra la tutela della salute del singolo e la concorrente tutela della salute collettiva, entrambe costituzionalmente garantite, si renderebbe necessario porre in essere una complessa e articolata normativa di carattere tecnico – a livello primario attesa la riserva relativa di legge, ed eventualmente a livello secondario integrativo – che, alla luce delle conoscenze scientifiche acquisite, individuasse con la maggiore precisione possibile le complicità potenzialmente derivabili dalla vaccinazione, e determinasse se

46 C. Iannello, 2013.

47 Cfr. Corte Cost. n. 282 del 2002 con affermazioni spesso ribadite. Cfr., ad esempio, Corte Cost. n. 151 del 2009 in tema di fecondazione assistita e, in tema di vaccinazione obbligatoria, si veda Corte Cost. n. 5 del 2018.

48 Corte Cost. n. 258 del 1994, punto 5-bis del considerato in diritto. Nel punto 5 del considerato in diritto la Corte scrive “le ordinanze di remissione privilegiano evidentemente il profilo individuale di tutela della salute con considerazioni volte a sottolineare la necessità che il soggetto vaccinando sia messo quanto più possibile al riparo dai rischi di complicanze da vaccino. Tali considerazioni meritano attenta riflessione ma non possono essere correttamente apprezzate se non in necessario bilanciamento con la considerazione anche del parallelo profilo che concerne la salvaguardia del valore (compresente come detto nel precetto costituzionale evocato) della salute collettiva, alla cui tutela – oltre che, (non va dimenticato) a tutela della salute dell'individuo stesso – sono finalizzate le prescrizioni di legge relative alle vaccinazioni obbligatorie”.

e quali strumenti diagnostici idonei a prevederne la concreta verificabilità fossero praticabili su un piano di effettiva fattibilità". Con questa affermazione il Giudice delle leggi ha inteso indicare al legislatore la strada per operare un corretto bilanciamento tra le esigenze individuali e quelle collettive connesse alla salute, facendo, tuttavia, esercizio di self restraint. L'“adeguamento a Costituzione che si prospetta”, osservò la Consulta nel caso concreto, non si presenta, tuttavia, “a rime obbligate” perché implica “ineludibilmente l'intervento del legislatore, al quale questa Corte non può sostituirsi”. La questione non fu, dunque, giudicata nel merito ma considerata inammissibile. Il giudice delle leggi non perse, tuttavia, l'occasione di lanciare un monito al legislatore affinché “siano individuati e siano prescritti in termini normativi, specifici e puntuali, ma sempre entro limiti di compatibilità con le sottolineate esigenze di generalizzata vaccinazione, gli accertamenti preventivi idonei a prevedere ed a prevenire i possibili rischi di complicate”⁴⁹.

La tradizionale lettura che di questo articolo ha dato il giudice delle leggi alla luce della situazione di fatto⁵⁰ fanno dubitare, nella situazione attuale, della legittimità costituzionale dell'imposizione di un obbligo generalizzato, cioè rivolto all'intera popolazione, come pure è stato autore-

49 Corte Cost. n. 258 del 1994, punto 6 del considerato in diritto. Corsivo mio.

50 Rispetto alla quale assume un ruolo importante anche la circostanza per cui gli stessi enti regolatori dei farmaci hanno dovuto utilizzare procedure diverse da quelle ordinarie. Si legga, a tale proposito, il Piano Strategico per la vaccinazione anti SARS COV 2/COVID 19 contenente *Elementi di preparazione e implementazione della strategia vaccinale*, elaborato da Ministero della salute, ISS, AIFA, Commissario straordinario emergenza Covid-19, approvato con D.M. del 12 marzo 2021, pubblicato in G.U. 24.3.21, n. 72 in cui si legge che “la situazione di emergenza e la necessità di accelerare i tempi per poter avere a disposizione dei vaccini sicuri ed efficaci hanno reso necessario il ricorso a procedure del tutto innovative “. Ed ancora: “l'agenzia europea per i medicinali, onde contribuire all'accelerazione del processo senza venir meno al proprio fondamentale ruolo, sta procedendo con una procedura finalizzata, definita di *rolling review*”. Come chiarito nel sito dell'EMA (<https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-starts-rolling-review-sputnik-v-Covid-19-vaccine> Rolling review) “A rolling review is a regulatory tool that EMA uses to speed up the assessment of a promising medicine during a public health emergency. Normally, all data on a medicine or vaccine's effectiveness, safety and quality and all required documents must be ready at the start of the evaluation in a formal application for marketing authorisation. In the case of a rolling review, EMA's human medicines committee (CHMP) reviews data as they become available from ongoing studies. Once the CHMP decides that sufficient data are available, the company can submit a formal application. By reviewing the data as they become available, the CHMP can come to an opinion on the medicine's authorisation sooner”.

volmente sostenuto⁵¹. Un obbligo che presupporrebbe un bilanciamento tra rischi e benefici effettuato una sola volta per tutti. Un obbligo cioè che, non differenziando (tra bambini, adolescenti, giovani, adulti e anziani, donne e uomini, condizioni di fragilità, in base al tipo di attività esercitata che pone la persona ad un rischio più o meno alto di contagiarsi e di contagiare, ecc.) sia invece rivolto, indifferentemente, a tutta la popolazione pare difficilmente sostenibile sul piano della ragionevolezza e del rispetto dell'art. 32 Cost. Peraltro, gli stessi dati scientifici, come ad esempio quelli pubblicati periodicamente dall'istituto superiore di sanità, sono estremamente attenti alle differenze (di fascia di età, di sesso, di condizioni di salute pregresse, ecc.) per cui, lungi dall'indicare la strada della generalizzazione, sono acquisiti proprio con l'intenzione di aiutare la migliore comprensione possibile della complessità della situazione di fatto, disaggregando i dati riferiti all'intera popolazione.

In realtà, queste esigenze di ponderazione e di bilanciamento sono state prese in considerazione dalla legge che ha introdotto l'obbligo vaccinale per i sanitari. Come è noto, infatti, l'atteggiamento del legislatore (art. 4 del d. l. n. 76 del 2021) ha mostrato prudenza nella misura in cui ha introdotto un obbligo solo per alcune categorie di professionisti (medici, infermieri e operatori sanitari). Si è operato, dunque, un bilanciamento specifico, perché ha riguardato solo quelle categorie professionali che, da un lato, sono più molto più esposte al pericolo di contagio, dall'altro, sono quotidianamente in contatto con persone fragili, cioè con quella parte della popolazione che è maggiormente esposta a subire danni importanti dalla contrazione dell'infezione⁵². Una normativa, che, occorre ribadirlo, lascia peraltro spazio all'autodeterminazione, perché, da un alto, è previsto l'affidamento del lavoratore che si rifiuta di vaccinarsi ad altre mansioni non in contatto con il pubblico, dall'altro, quando ciò non sia possibile, è prevista una sanzione sì di notevole entità (sospensione dello stipendio) ma limitata nel tempo e sottoposta ad una duplice e alternativa condizione risolutiva:

51 A. Ruggeri, *La vaccinazione contro il Covid-19 tra autodeterminazione e solidarietà*, in *Diritti fondamentali*, 2/2021, 184 che osserva: "La soluzione qui patrocinata è, dunque, favorevole – come si è venuti dicendo – alla estensione generalizzata dell'obbligo di vaccinazione".

52 P. Pascucci, C. Lazzari, *Prime considerazioni di tipo sistematico sul d.l. 1 aprile 2021, n. 44*, in *Diritto della Sicurezza sul Lavoro*, 2021, 1, I, 152 ss.; M. Mocella, *Vaccini e diritti costituzionali: una prospettiva europea*, in *Diritti fondamentali*, 2/2021; M. Cerbone, *Vaccinazione anti-Covid, autodeterminazione del lavoratore e riflessi sul rapporto di lavoro*, in *Dirittifondamentali.it*, 1, 2021, 79 ss.; M. Verزارo, *Abundans cautela non nocet. A (s) proposito del c.d. licenziamento per mancata vaccinazione anti-coronavirus*, in *Federalismi.it*, 2021, f.6, 267 ss.

“fino al completamento del piano vaccinale nazionale e comunque non oltre il 31 dicembre 2021”.

Questo intervento in materia conferma che una misura sull'obbligo vaccinale, in quanto potenzialmente lesiva del fondamentale diritto di autodeterminazione, debba essere ispirata ai canoni di ragionevolezza, proporzionalità e necessità.

Si può infine rilevare che lo stesso piano vaccinale, approvato, in una prima fase con D.M. del Ministro della salute del 2 gennaio 2021 e, in una seconda fase, con d.m. del Ministro della salute del 12 marzo 2021, si svolge sul piano della raccomandazione (che quindi salvaguarda per definizione l'auto-determinazione individuale) e accuratamente individua i soggetti da vaccinare prioritariamente (ma sempre volontariamente) con riferimento alla specificità della professione, dell'età e della condizione di fragilità⁵³ (operatori sanitari, personale scolastico, soggetti anziani e soggetti fragili).

Ciò conferma che l'approccio in tema di trattamenti sanitari obbligatori dovrebbe essere ispirato alla massima cautela, bilanciando correttamente interesse collettivo e auto-determinazione individuale, come suggerito dalla stessa giurisprudenza costituzionale, sempre attenta a conciliare la dimensione individuale della salute, espressa nel diritto fondamentale, e quella dell'interesse della collettività, che mai può arrivare ad annullare il primo, trasformando la salute, come fu in passato, in un dovere verso la collettività.

Ispirata agli stessi principi dovrebbe essere anche la normativa sulla cosiddetta tessera verde, che esula dalla presente indagine, ma che ha molti tratti in comune con il tema trattato, non foss'altro perché i requisiti per ottenere tale certificazione (a parte la pregressa infezione) sono proprio due differenti trattamenti sanitari: il vaccino e l'accertamento diagnostico di negatività al virus. Anzi, in quest'ultimo caso, la prudenza dovrebbe essere anche maggiore perché questa normativa non riguarda solo l'au-

53 D.M. Ministero della Salute, 12 marzo 2021, Approvazione del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 costituito dal documento recante “Elementi di preparazione della strategia vaccinale”, di cui al decreto 2 gennaio 2021 nonché dal documento recante “Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19” del 10 marzo 2021. (21A01802). Si tratta di d.m. approvati sulla base dell'Art. 1, comma 457 della LEGGE 30 dicembre 2020, n. 178, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023. (20G00202), secondo cui “Per garantire il più efficace contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2, il Ministro della salute adotta con proprio decreto avente natura non regolamentare il piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, finalizzato a garantire il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale”.

to determinazione individuale relativa alla propria salute, ma interferisce con l'esercizio di una pluralità di libertà costituzionali che si estrinsecano "nell'ambito delle formazioni sociali in cui l'individuo svolge la sua personalità", a cominciare dal luogo di lavoro.

FRANCA MEOLA

LE MISURE DI CONTRASTO ALLA CRISI EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 TRA “LIBERTÀ” E “AUTORITÀ”, “AUTONOMIA” E “SOLIDARIETÀ”: NOTAZIONI MINIME SUL “METRO DI GIUDIZIO”

SOMMARIO: 1. *Il contrasto alla crisi epidemiologica da Covid-19: un caso assai delicato di bilanciamento tra istanze di “libertà” ed esigenze di “solidarietà”.* 2. *La risposta italiana all'emergenza sanitaria: una vocazione “solidarista” evidente* 3. *... ma assai discussa.* 4. *Le modalità di gestione politico-normativa della crisi sanitaria nella sua fase iniziale: qualche riflessione su una loro possibile “giustificazione” in chiave precauzionale.* 5. *La gestione del fenomeno pandemico nella c.d. “fase 2”: il necessario abbandono della prospettiva precauzionale a favore di una conformazione a Costituzione delle misure di carattere emergenziale.* 6. *Ragionando della crisi sanitaria quale crisi di sistema, ed in progress e le conseguenti future scadenze dell'agenda politica: qualche considerazione a mó di conclusioni.*

1. Il contrasto alla crisi epidemiologica da Covid-19: un caso assai delicato di bilanciamento tra istanze di “libertà” ed esigenze di “solidarietà”

Non vi è dubbio che il bagaglio di questioni di certa pregnanza etica e di altrettanto rilievo giuridico poste dall'emergenza epidemiologica da Covid-19¹ sia davvero pesante. Tante, troppe sono, infatti, le problemati-

1 Più precisamente, riguardo alla denominazione dell'emergenza epidemiologica *de qua*, il Ministero della salute, sul proprio sito istituzionale (www.salute.gov.it), ha precisato che “la sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) è il nome dato al nuovo coronavirus del 2019. COVID-19 è il nome dato alla malattia associata al virus. SARS-CoV-2 è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente identificato nell'uomo”. In particolare, riguardo alla qualificazione nominalistica del virus e della malattia da esso alimentata, sempre il Ministero della salute ricorda che il nuovo coronavirus isolato in Cina all'inizio dell'epidemia era stato provvisoriamente chiamato 2019-nCoV. In pochi giorni, però, l'*International Committee on Taxonomy of Viruses* (in sigla, I.C.T.V.) ha classificato il nuovo coronavirus denominandolo Sars-CoV-2; nome, questo, con cui lo European Centre for Disease Prevention and Control (in sigla, E.C.D.C.)

che che lo stato di emergenza sanitaria conseguente alla diffusione del “tremendissimo virus” ha fin da subito imposto quali urgenze su cui riflettere ed intervenire.

In particolare, in prospettiva giuridico-costituzionale, non può negarsi che la vicenda del Covid-19, pur nella brevità dell’arco temporale in cui è naturalmente destinata ad essere confinata, ha profondamente inciso nel tessuto politico-istituzionale del nostro Paese, ponendosi infine quale banco di prova della tenuta stessa dell’assetto costituzionale sia con riguardo al sistema dei diritti e delle libertà, sia con riferimento al funzionamento della forma di governo². Il concreto andamento della situazione pandemica, ma

si riferisce al nuovo coronavirus sul suo sito. Al contrario, il nome della malattia provocata dall’infezione da Sars-CoV-2 è stato individuato dall’Organizzazione mondiale della sanità l’11 febbraio di quest’anno in Covid-19. Sigla, questa, in cui Co e Vi indicano “coronavirus”, D sta per “disease”, e 19 invece indica l’anno di identificazione.

- 2 Molti sono stati gli studiosi che, fin dalle primissime fasi della pandemia da Covid-19, hanno riflettuto sull’impatto della crisi sanitaria sull’assetto costituzionale del nostro Paese, offrendo letture, anche spesso assai divergenti tra loro, sugli effetti da essa prodotti. Tra questi, senza alcuna pretesa di esaustività, si rimanda a: A. Algostino, *Covid-19: primo tracciato per una riflessione nel nome della Costituzione*, in AIC-Forum Emergenza “Covid – 19”, n. 3/2020; Id., *Costituzionalismo e distopia nella pandemia di Covid-19 tra fonti dell’emergenza e (s)bilanciamento dei diritti*, in *Costituzionalismo.it*, n. 1/2021; V. Baldini, *Emergenza sanitaria e Stato di prevenzione*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 1/2020; Id., *Lo Stato costituzionale di diritto all’epoca del coronavirus*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 1/2020; Id., *Emergenza sanitaria e Costituzione dell’emergenza. Brevi riflessioni (e parziali) di teoria del diritto*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 1/2020; Id., *Sorridere al tempo della normativa contro l’emergenza sanitaria*, in *Dirittifondamentali.it*, Editoriale 23 marzo 2020; Id., *Riflessioni sparse sul caso (o sul caos ...) normativo al tempo dell’emergenza costituzionale*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 1/2020; Id., *Prendere sul serio il diritto costituzionale ... anche in periodo di emergenza sanitaria*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 1/2020; Id., *Emergenza sanitaria e personalismo “asimmetrico” nelle politiche regionali. Aspetti problematici ... e rischiosi*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 1/2020; Id., *Dignità umana e normativa emergenziale: (in)osservanza di un paradigma formale o (colpevole ...) elusione di un parametro (anche) sostanziale? Aspetti problematici di un difficile equilibrio*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 2/2020; Id., *Emergenza sanitaria e stato di diritto: una comparazione Italia-Germania*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 2/2020; Id., *Frammenti di riflessione su un capolavoro all’italiana*, in *Dirittifondamentali.it*, Attualità 31 maggio 2020; Id., *Il linguaggio del potere*, in *Dirittifondamentali.it*, Editoriale 19 ottobre 2020; Id., *La gestione dell’emergenza sanitaria: un’analisi in chiave giuridico-positiva dell’esperienza ...*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 3/2020; Id., *Conflitto di competenze tra Stato e Regione nella lotta alla pandemia. Un sindacato politico della Corte costituzionale. Riflessioni a margine della sent. n. 37 del 2021 della Corte costituzionale*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 1/2021; Id., *Proporziona-*

soprattutto le modalità di sua successiva gestione da parte dei pubblici po-

lità e adeguatezza versus prevenzione nel controllo di razionalità delle misure di contrasto all'emergenza sanitaria: tra premesse di metodo e percezioni esegetiche, in *Dirittifondamentali.it*, n. 1/2021; M. Belletti, *La "confusione" nel sistema delle fonti ai tempi della gestione dell'emergenza da Covid-19 mette a dura prova gerarchia e legalità*, in *OsservatorioAIC*, n. 3/2020; C. Buzzacchi, *Coronavirus e territori: il regionalismo differenziato coincide con la zona "gialla"*, in *laCostituzione.info*, 2 marzo 2020; Id., *Scostamento di bilancio da coronavirus*, in *laCostituzione.info*, 13 marzo 2020; M. Calamo Specchia, *Principio di legalità e stato di necessità al tempo del "COVID-19"*, in *AIC-Forum Emergenza "Covid - 19"*, n. 3/2020; A. Candido, *Poteri normativi del Governo e libertà di circolazione al tempo del COVID-19*, su *Forumcostituzionali.it*, 10 marzo 2020; B. Caravita, *L'Italia ai tempi del Coronavirus: rileggendo la costituzione italiana*, in *Federalismi.it*, 6/2020; P. Carnevale, *Pandemia e sistema delle fonti a livello statale. Qualche riflessione di ordine sistematico*, in *Cortisupremeesalute.it*, 1/2021; B. Carrozzino, *Libertà di circolazione e soggiorno, principio di legalità e gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19*, in *AIC-Forum Emergenza "Covid-19"*, n. 3/2020; M. Cavino, *Covid-19. Una prima lettura dei provvedimenti adottati dal Governo*, in *Federalismi.it*, 6/2020; O. Chessa, *Cosa non va nel bilanciamento in corso tra libertà individuale e salute pubblica?*, in *laCostituzione.info*, 12 aprile 2020; F. Clementi, *Proteggere la democrazia rappresentativa tramite il voto elettronico: problemi, esperienze e prospettive (anche nel tempo del coronavirus). Una prima introduzione*, in *Federalismi.it*, n. 6/2020; Id., *Il lascito della gestione normativa dell'emergenza: tre riforme ormai ineludibili*, in *AIC-Forum Emergenza "Covid - 19"*, n. 3/2020; L. Cuocolo (a cura di), *I diritti costituzionali di fronte all'emergenza Covid-19. Una prospettiva comparata*, in *Federalismi.it*, n. 6/2020; S. Curreri, *Il Parlamento nell'emergenza*, in *AIC-Forum Emergenza "Covid - 19"*, n. 3/2020; M. D'Amico, *I diritti fondamentali alla prova dell'emergenza sanitaria da Coronavirus: profili costituzionali*, in *BioLaw Journal*, n. 3/2020; Id., *Emergenza, diritti, discriminazioni*, in Gruppo di Pisa; E. De Marco, *Situazioni di emergenza sanitaria e sospensione di diritti costituzionali*, in *Consultaonline*, 6 luglio 2020; A. Fonzi, *Aspetti problematici delle linee guida Covid con particolare riferimento ai rapporti fra Stato e regioni. Principio autonomistico versus accentramento delle funzioni nel "regionalismo dell'emergenza"*, in *Cortisupremeesalute.it*, n. 3/2020; F. Grandi, *L'art. 32 nella pandemia: sbilanciamento di un diritto o "recrudescenza" di un dovere?*, in *Costituzionalismo.it*, n. 1/2021; A. Lucarelli, *Costituzione, fonti del diritto ed emergenza sanitaria*, in *RivistaAIC*, n. 2/2020; R. Lugara', *Emergenza sanitaria e articolo 15 CEDU: perché la Corte europea dovrebbe intensificare il sindacato sulle deroghe ai diritti fondamentali*, in *AIC-Forum Emergenza "Covid - 19"*, n. 3/2020; R. Manfrellotti, *La delegificazione nella disciplina dell'emergenza pandemica*, in *RivistaAIC*, n. 2/2021; P. Masala, *I diritti fra Stato e Regioni nell'emergenza sanitaria, a vent'anni dalla revisione del Titolo V: quali lezioni possono trarsi e quale "ribilanciamento" occorre realizzare, per una più efficace garanzia dell'uguaglianza sostanziale?*, in *Costituzionalismo.it*, n. 1/2021; I. Massa Pinto, *La tremendissima lezione del Covid-19 (anche) ai giuristi*, in *Questione giustizia*, 18 marzo 2020; N. Miniscalco, *La sorveglianza attiva per contrastare la diffusione dell'epidemia di Covid-19:*

teri hanno, infatti, d'improvviso catalizzato l'attenzione dei giurispubblicisti su questioni nodali dell'attuale esperienza costituzionale. Centrale, infatti, è parsa *in primis* la questione concernente la natura, assai controversa, degli stati di emergenza, e la loro disciplina, specie con riferimento alla distribuzione dei poteri tra Parlamento e Governo. Nel contempo, inoltre, fortemente (e drammaticamente) dibattuta è stata la problematica riguardante la compressione (quando non addirittura la sospensione) di alcune libertà fondamentali, anche sotto il profilo dell'adeguatezza dello strumentario giuridico utilizzato allo scopo. Né meno urgente, infine, è parsa la necessità di una ri-definizione del riparto di competenze Stato/Regioni soprattutto (ma non solo) per quel che compete la gestione delle emergenze sanitarie.

Senza affatto negare lo spessore delle questioni connesse a ciascuno dei campi d'indagine appena accennati, non pare tuttavia possa dubitarsi che la crisi epidemiologica da Covid-19 abbia anzitutto impegnato i giuristi a ripensare, con lucidità e rigore, uno dei temi classici del costituzionalismo,

strumento di controllo o di garanzia per i cittadini?, in AIC-Forum Emergenza "Covid – 19", n. 3/2020; D. Mone, *Il Covid-19 in Italia: salute e altri diritti fondamentali fra potere di ordinanza statale e regionale*, in Rassegna online, n. 1/2020; I.A. Nicotra, *Stato di necessità e diritti fondamentali. Emergenza e potere legislativo*, in RivistaAIC, n. 1/2021; F.F. Pagano, A. Saitta, F. Saitta, *Il giudice amministrativo stoppa la ripartenza anticipata della Regione Calabria: sul lockdown è lo Stato a dettare legge*, in AIC-Forum Emergenza "Covid – 19", n. 3/2020; F. Rescigno, *La gestione del coronavirus e l'impianto costituzionale. Il fine non giustifica ogni mezzo*, in RivistaAIC, n. 3/2020; S. Rossi, *Società del rischio e scelte tragiche al tempo del coronavirus*, in RivistaAIC, n. 3/2020; F. Torre, *La Costituzione sotto stress ai tempi del coronavirus*, in BioLaw Journal, 27 marzo 2020; M. Tresca, *Le fonti dell'emergenza. L'immunità dell'ordinamento al Covid-19*, in AIC-Forum Emergenza "Covid – 19", n. 3/2020; C. Tripodina, *La Costituzione al tempo del Coronavirus*, Costituzionalismo.it, n. 1/2020; P. Zuddas, *Covid-19 e digital divide: tecnologie digitali e diritti sociali alla prova dell'emergenza sanitaria*, in AIC-Forum Emergenza "Covid – 19", n. 3/2020.

Oltre che su riviste scientifiche, il contributo di idee offerto in tema da molti costituzionalisti ha trovato spazio anche su molte testate giornalistiche. Tra gli autori che hanno firmato articoli apparsi sulla stampa, si ricordino: M. Ainis, *Il bisticcio del potere*, in la Repubblica, 3 marzo 2020; Id., *Meglio distante che latitante*, in la Repubblica, 19 marzo 2020; G. Azzariti, *Le misure sono costituzionali a patto che siano a tempo determinato*, in la Repubblica, 8 marzo 2020; R. Balduzzi, *Solidarietà cardine costituzionale delle eccezionali misure anti-virus*, in Avvenire, 14 marzo 2020; F. Clementi, *Coronavirus, quando l'emergenza restringe le libertà meglio un decreto legge che un Dpcm*, in Il Sole 24Ore, 13 marzo 2020; M. Olivetti, *Coronavirus. Così le norme contro il coronavirus possono rievocare il dictator*, in Avvenire, 11 marzo 2020; A. Pertici, *Coronavirus, le camere dimezzate votano il bilancio. "Precedente pericoloso"*, in La Stampa, 11 marzo 2020; M. Plutino, *I decreti di Conte sul Coronavirus*, in Il Riformista, 14 marzo 2020.

ovvero quel bilanciamento tra libertà e autorità, *quid est* autonomia e solidarietà, attorno al quale in definitiva ruota tutta la costruzione dello Stato costituzionale di diritto³. È questa in fondo la prospettiva in cui è naturalmente destinata a risolversi ogni indagine sul merito delle scelte cristallizzatesi in quel profluvio di provvedimenti⁴ governativi e regionali⁵ che, a far data dalla dichiarazione dello stato di emergenza⁶, hanno diversamente modulato possibilità e limiti di esercizio di talune libertà costituzionali in funzione della salvaguardia del diritto alla salute, nella duplice valenza ad esso accordata dalla Costituzione, che ne definisce la portata quale diritto

3 Per un approccio critico al tema, in costanza della pandemia, cfr. V. Baldini, *Lo Stato costituzionale di diritto all'epoca del coronavirus*, cit.

4 Cui si è affiancata la “proliferazione incontrollata degli organismi responsabili della concreta gestione dell'emergenza sanitaria, non solo il Presidente del Consiglio e i Ministri ma, ai sensi dell'art. 122 del Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (tramite decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 18 marzo 2020), il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19: il dottor Arcuri, ma anche la task force presieduta dal manager dottor Colao, composta da 17 esperti e competente soprattutto per l'organizzazione della c.d. fase 2, ed accanto a queste figure più conosciute e visibili, dal 31 gennaio sono state ben 15 le istituzioni create al fine di garantire un approccio “lineare” e concreto nell'affrontare il virus”; così F. Rescigno, *La gestione del coronavirus e l'impianto costituzionale. Il fine non giustifica ogni mezzo*, cit., pp. 268, 269, cui si rimanda per le ulteriori e più specifiche indicazioni.

5 Ai fini di una puntuale ricostruzione in termini “riepilogativi” dei provvedimenti adottati con finalità di contrasto dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 si rimanda ai lavori di B. Caravita, *L'Italia ai tempi del coronavirus: rileggendo la Costituzione italiana*, cit.; e M. Belletti, *La “confusione” nel sistema delle fonti ai tempi della gestione dell'emergenza da Covid-19 mette a dura prova gerarchia e legalità*, cit.

6 Lo stato di emergenza sanitaria pubblica di rango internazionale (c.d. “emergenza globale”) per il coronavirus viene dichiarato dall'O.M.S. in data 30 gennaio 2020. Ad essa segue, da parte dell'Italia, la dichiarazione dello stato di emergenza di rilievo nazionale che viene deciso con Delibera del Consiglio dei Ministri, 31 gennaio 2020, *Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*, in Gazzetta Ufficiale, Serie generale, 1° febbraio 2020, n. 26. In particolare, tale Dichiarazione viene adottata “visto” il D.Lgs. 2 gennaio 2018, n. 1 (Codice della protezione civile), e, in particolare, gli artt. 7, comma 1, lett. c), e 24, comma 1. È lo stesso primo articolo della delibera a dichiarare che lo stato di emergenza nazionale è proclamato “ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7, comma 1, lettera c), e dell'articolo 24, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1”, laddove il comma 2 dello stesso articolo chiarisce che quelli da adottare durante lo stato di emergenza sono gli “interventi di cui all'articolo 25, comma 2, lettere a) e b) del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1”.

fondamentale dell'individuo e, al contempo, interesse della collettività. Ed è in questa stessa prospettiva, ovvero nel diverso approccio adottato dagli studiosi nell'impostazione di tale bilanciamento, che trova conseguentemente la propria *ratio* l'assoluta eterogeneità dei giudizi formulati dalla dottrina a proposito della legittimità delle scelte politico-normative adottate dai governanti al fine di fronteggiare la crisi epidemiologica causata dalla diffusione del coronavirus.

2. La risposta italiana all'emergenza sanitaria: una vocazione "solidarista" evidente...

Impostata nei termini appena delineati, l'indagine cui ci si appresta finisce, peraltro, per assumere una precisa caratterizzazione.

Essa, infatti, non mira a stabilire in che modo, nel nostro Paese, sia stato definito il bilanciamento in esame, e quale quindi il rilievo che, nel confronto, è stato accordato ai diversi beni/interessi in esso coinvolti.

E ciò perché, sotto tale profilo, non pare dubbio che, per quanto riguarda l'Italia, fin da subito, nell'ambito del dibattito riguardante i criteri-guida sui cui fondare l'azione umana a fronte di situazioni emergenziali, non solo sul piano etico, ma anche su quello giuridico, assoluta rilevanza è stata accordata al principio costituzionale di uguaglianza, declinato altresì in termini di equità, ragionevolezza, e non discriminazione, ma pure a quei doveri di solidarietà, non solo politica o economica, ma anche sociale, che la stessa Costituzione appella come inderogabili.

Basterebbe in questo senso anche solo limitarsi ad una rapida scorsa dei contenuti di taluni documenti che, redatti nel corso della pandemia, sono stati appositamente pensati allo scopo di indirizzare l'azione di contrasto dell'emergenza sanitaria posta in essere dai pubblici poteri. Tra questi, certamente significativo è il parere elaborato dal Comitato Nazionale per la Bioetica⁷ già nell'immediato della crisi epidemiologica, che, anche solo ragionando del problema dell'allocazione delle risorse in situazioni di scarsità, ha evidenziato l'irrinunciabilità che, pure in condizioni di estrema criticità quali quelle emerse nel corso della pandemia, in conseguenza della limitatezza delle risorse sanitarie utili a garantire l'effettivo accesso dei pazienti alle cure, deve riconoscersi a taluni principi costituzionali, quale

⁷ Comitato Nazionale per la Bioetica, *Covid-19: la decisione clinica in condizioni di carenza di risorse e il criterio del "triage in emergenza pandemica"*, Roma, Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per l'informazione e l'editoria, 8 aprile 2020, p. 4.

quello personalista e solidarista (art. 2), ovvero quello d'uguaglianza (art. 3), ma anche a diritti, altrettanto costituzionalmente fondati, come quello alla salute (art. 32). Ed è proprio in queste prescrizioni costituzionali che, nel documento infine stilato, l'organo *de quo* ancora la scelta a favore del criterio clinico, che viene infatti considerato come "il più adeguato punto di riferimento per l'allocazione delle risorse medesime", laddove, invece, "ogni altro criterio di selezione, quale ad esempio l'età anagrafica, il sesso, la condizione e il ruolo sociale, l'appartenenza etnica, la disabilità, la responsabilità rispetto a comportamenti che hanno indotto la patologia, i costi è ritenuto dal Comitato eticamente inaccettabile"⁸.

D'altro canto, sebbene carichi di implicazioni di certo rilievo già solo nella prospettiva in cui si muove il documento *de quo*, in realtà, i principi cui questo ispira la definizione della più specifica problematica trattata, finiscono per dover essere più correttamente intesi come espressivi di un'ulteriore e più generale opzione in direzione di un'efficace azione di contrasto allo stato di emergenza pandemico, ossia quella a favore di una strategia del rigore, poi effettivamente messa in campo dai governanti del nostro Paese. E di fatto, non risulta dubbio che, diversamente da altri Stati europei⁹, i quali, a fronte dell'emergenza, hanno optato per una politica che, finalizzata al raggiungimento della cd. immunità di gregge (obiettivo poi rivelatosi scientificamente errato), ha lasciato all'autonomia individuale ogni determinazione in ordine ai comportamenti da tenere al fine di fronteggiare il problema epidemiologico da Covid-19, finendo per ciò stesso per sacrificare i beni della salute e della vita delle persone singole e dell'intera collettività ad ulteriori interessi, quali quelli di matrice economico/produttiva, la risposta offerta dal nostro Paese alla medesima problematica è stata assolutamente differente. L'Italia, infatti, ha difeso, quale sua priorità, l'esigenza di tutelare la salute, nonché la vita dei singoli, quali diritti fondamentali della persona, non meno che come interesse della collettività, senza alcuna differenziazione a danno dei più fragili in ragione dell'età e delle condizioni generali di benessere psico-fisico. Scelta, questa, assolutamente coerente con il catalogo assiologico accolto in Costituzione, in quanto rispondente non soltanto all'affermazione e valorizzazione di quel principio personalista su cui è costruito l'intero edificio costituzionale, ma anche con l'auspicabile spinta ad una sempre maggiore implementazione nel tessuto sociale di quel principio solidaristico che la stessa Carta fondamentale assume come base di una civile convivenza.

8 *Ibidem*.

9 Qui, in particolare, il riferimento è all'Inghilterra di Boris Johnson.

Ripensate, dunque, alla luce delle osservazioni appena svolte pare evidente che le perplessità espresse da molta parte della dottrina circa la correttezza del *modus procedendi* dei governati nel corso della pandemia, e le pericolose fughe in avanti denunciate dai tanti studiosi che, a fronte del “fascino di una gestione *extra ordinem* dell’attuale crisi”¹⁰, hanno accoratamente invitato a non abbandonare “i presidi di garanzia costituzionale previsti dal sistema”¹¹, addirittura paventando l’instaurazione di uno “Stato di prevenzione”¹², trovino motivo nella specifica traduzione politico-normativa di quel bilanciamento. Ovvero, nel modo in cui, ai diversi livelli di governo, le forze politiche governanti hanno ridefinito le possibilità di esercizio di molte libertà fondamentali, spesso sacrificandone di fatto il concreto godimento con misure di dubbia legittimità non solo sotto il profilo della rispondenza dello strumentario giuridico prescelto al riparto dei poteri normativi positivizzato in Costituzione, ma anche sul piano dell’effettiva loro rispondenza, anche solo in termini di adeguatezza e proporzionalità, a quell’esigenza di salvaguardia della salute individuale e pubblica cui pure risultavano espressamente finalizzate.

3. ... ma assai discussa

In effetti, le misure che, in funzione di contrasto della crisi epidemiologica, sono state adottate in conseguenza della dichiarazione dello stato di emergenza, anzitutto con il D.L. n. 6 del 23 febbraio 2020¹³, hanno indiscutibilmente “strozzato” molte delle libertà fondamentali, il cui concreto esercizio è risultato infine costretto entro limiti assai angusti, quando non addirittura *tout court* inibito. Si pensi alla libertà personale (art. 13), ovvero a quella domiciliare (art. 14). Ma, si considerino pure la libertà di circolazione e soggiorno (art. 16), quella di riunione (art. 17), ovvero ancora quella di culto (art. 19). A ridefinire drasticamente in senso limitativo le

10 Così, F. Torre, *La Costituzione sotto stress ai tempi del coronavirus*, cit., p. 1.

11 *Ibidem*.

12 In questo senso, marcatamente, V. Baldini, *Emergenza sanitaria e Stato di prevenzione*, cit.; nonché, dello stesso Autore, *Emergenza costituzionale e Costituzione dell'emergenza. Brevi riflessioni (e parziali) di teoria del diritto*, cit.

13 Si tratta del decreto recante *Misure urgenti per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*, in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, 23.02.2020, n. 45; poi convertito in legge n. 13 del 2020, *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*, in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, 09.03.2020, n. 61.

possibilità di esercizio di tali libertà sono certo state quelle prescrizioni che, d'un tratto, hanno vietato a chiunque il libero accesso al comune o all'area interessata dal contagio¹⁴, ovvero l'allontanamento da quelle stesse zone a tutti gli individui comunque ivi presenti¹⁵; nonché quelle che hanno imposto la "quarantena con sorveglianza attiva" per coloro che hanno avuto contatti stretti con casi confermati della malattia¹⁶. Tuttavia, altrettanto costrittive delle libertà in questione sono risultate pure le disposizioni che hanno stabilito la sospensione di manifestazioni o iniziative di qualsiasi natura, di eventi e di ogni forma di riunione in luogo pubblico o privato, anche di carattere culturale, ludico, sportivo e religioso, "anche se svolti in luoghi chiusi aperti al pubblico"¹⁷. Ovvero ancora, hanno disposto a favore di una "limitazione all'accesso o sospensione dei servizi del trasporto di merci e di persone terrestre, aereo, ferroviario, marittimo e nelle acque interne, su rete nazionale, nonché di trasporto pubblico locale, anche non di linea, salvo specifiche deroghe ..."¹⁸.

Né le libertà di cui fin qui si è fatto cenno sono state le sole ad esser state sottoposte a misure fortemente costrittive delle rispettive espressioni di esercizio. Ad esse, piuttosto, si sono presto sommati non pochi altri diritti di primario rilievo, parimenti oggetto di significativa compressione, quale conseguenza dell'incidenza esercitata da talune delle misure adottate sul regolare esercizio di funzioni pubbliche. In questa prospettiva il riferimento è anzitutto al diritto alla difesa, per effetto delle costrizioni sofferte in conseguenza della sospensione di tutte le attività giurisdizionali non urgenti¹⁹. Analogo discorso però può farsi anche per il diritto allo studio, a causa della sospensione dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole di ogni ordine e grado, nonché della frequenza delle attività scolastiche e di formazione superiore, compresa quella universitaria²⁰; queste ultime per lo più dirottate su "esperimenti telematici decisamente poco convincenti in un Paese ancora fortemente arretrato dal punto di vista delle infrastrutture digitali"²¹. Né meno condizionata è stata la libertà di iniziativa economica,

14 Cfr. art. 1, co. 2, lett. b) D.L. n. 6 del 23 febbraio, cit.

15 Cfr. art. 1, co. 2, lett. a) D.L. n. 6 del 23 febbraio, cit.

16 Cfr. art. 1, co. 2, lett. h) D.L. n. 6 del 23 febbraio, cit.

17 Cfr. art. 1, co. 2, lett. c) D.L. n. 6 del 23 febbraio, cit.

18 Cfr. art. 1, co. 2, lett. m) D.L. n. 6 del 23 febbraio, cit.

19 Cfr. art. D.L. n. 6 del 23 febbraio, cit.

20 Cfr. art. 1, co. 2, lett. d) D.L. n. 6 del 23 febbraio, cit.

21 Così, F. Rescigno, *La gestione del coronavirus e l'impianto costituzionale. Il fine non giustifica ogni mezzo*, cit., p. 7 Sul tema dell'impatto dell'emergenza sul c.d. *digital divide*, in particolare, P. Zuddas, *Covid-19 e digital divide: tecnologie digitali e diritti sociali alla prova dell'emergenza sanitaria*, cit.

stante la previsione di chiusura di tutte le attività non considerate essenziali rispetto alla necessità di garantire beni e servizi di prima necessità²².

È peraltro indubbio che, pur nella diversità dei rispettivi contenuti e della specifica efficacia spiegata sul piano dei diritti e delle libertà, le misure appena ricordate sono risultate tutte chiaramente (ed espressamente) finalizzate ad un medesimo obiettivo, ossia la salvaguardia della salute, quale bene la cui tutela è costituzionalmente qualificata, al contempo, quale diritto fondamentale della persona ed interesse della collettività.

Tuttavia, proprio sull'effettività di tale finalità, ovvero sulla rispondenza dell'assoluta primazia in tal modo accordata al diritto alla salute al dato emergente dalla gestione reale della crisi sanitaria, la dottrina più accorta ha palesato non poche perplessità, lamentando anzi la contraddittorietà insita nell'atteggiamento dei governanti che, nel mentre "sguainavano le armi del distanziamento sociale contro il virus"²³, costringendo tutti ad una sorta di detenzione domiciliare, lontani dagli affetti, ma anche dal lavoro, adottando a tal fine misure a dir poco incomprensibili, quali quelle che proibivano anche solo una passeggiata con i bambini, o la possibilità ai *runner* di continuare a svolgere la loro attività sportiva, di fatto hanno consentito che medici e operatori sanitari in genere combattessero per lungo tempo la loro battaglia contro l'infezione senza idonei dispositivi di protezione individuale, e senza neppure alcuna "istruzione", stante l'assenza di regole di condotta "certe", idonee a scongiurare il contagio e sconfiggere la malattia. Il tutto senza contare la scarsa attenzione prestata nei riguardi di intere categorie di soggetti, quali, ad esempio, i migranti, i detenuti, gli stranieri, ma anche i disabili, i rom, ed i senzatetto, per i quali, specie all'inizio, è mancata la considerazione necessaria ad evitare che fossero contagiati, ovvero divenissero veicolo di contagio²⁴.

Ma, se la contraddittorietà della gestione pubblica della pandemia ha offerto motivo a molte delle più severe critiche rivolte dalla dottrina nei riguardi delle scelte operate dai governanti, è sulla strumentalità della maggior parte di quelle stesse misure al soddisfacimento degli obiettivi di salvaguardia del bene salute cui pure sono state *expressis verbis* rivolte che, in molti casi, si è registrato un ancor più marcato dissenso non solo da parte degli studiosi, ma anche dei giudici via via chiamati a vagliare la fondatez-

22 Cfr. art. 1, co. 2, lett. j) D.L. n. 6 del 23 febbraio, cit.

23 Così, F. Rescigno, *La gestione del coronavirus e l'impianto costituzionale. Il fine non giustifica ogni mezzo*, cit., p. 267.

24 Al riguardo, in particolare, M. D'Amico, *I diritti fondamentali alla prova dell'emergenza sanitaria da Coronavirus: profili costituzionali*, cit., p. 43 ss.; nonché, della stessa Autrice, *Emergenza, diritti, discriminazioni*, cit., p. 29 ss.

za dei molti dubbi di legittimità sollevati con riguardo ad alcune delle più controverse misure varate a mezzo D.P.C.M. E così, ad esempio, se da un lato la dottrina si è interrogata sulla rispondenza delle misure di contenimento dell'attività sportiva al benessere delle persone affette da patologie che, al contrario, richiedono un movimento quotidiano da parte di chi ne è colpito (come i diabetici)²⁵, dall'altro, la magistratura amministrativa si è trovata a dover sindacare la legittimità del richiesto utilizzo della mascherina nei bambini in età scolare, sotto il profilo dell'incidenza dell'uso della stessa sul benessere psico-fisico degli alunni²⁶. E se, con riferimento alle esigenze di salvaguardia della salute individuale, nei casi ora menzionati, ora l'evidente assenza di ogni rapporto di strumentalità, ora invece la mancanza di adeguati elementi probatori a sostegno della tesi della legittimità della misura adottata hanno alimentato la dura condanna della dottrina, ovvero la ferma censura dei magistrati, non meno critica è risultata la valutazione di quelle stesse misure sotto il profilo della salvaguardia della salute collettiva. Se nulla infatti è persa la possibilità di contagio a danno della salute collettiva conseguente all'attività motoria svolta da persone che ne avessero necessità, altrettanto dubbia è risultata la strumentalità a quegli stessi obiettivi dell'uso della mascherina da parte degli studenti nel corso di tutte le ore di lezione, laddove, in luogo di esso, fosse garantito il rispetto di ulteriori misure, quali quelle del distanziamento tra i banchi, comunque idonee ad evitare il contagio a danno della salute collettiva.

In realtà, però, ferme le critiche che, per i profili indicati, hanno reso le misure di contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid-19 oggetto di vivaci polemiche, è soprattutto sulla loro rispondenza al criterio della "proporzionalità" che le stesse hanno alimentato la maggior parte dei dubbi riversi dalla dottrina nei propri contributi in tema. In effetti, ripensate alla luce del criterio *de quo*, che, in forza di un ormai risalente e consolidato indirizzo della giurisprudenza costituzionale²⁷ ed amministrativa²⁸, ne definisce la legittimità in ragione della funzionalità al superamento delle contingenze per le quali si è resa necessaria la loro adozione ed all'essenzialità

25 Sul punto, specificamente G. Pitruzzella, *La società globale del rischio e i limiti alle libertà costituzionali. Brevi riflessioni a partire dal divieto di sport e di attività motorie all'aperto*, in www.giustiziainsieme.it. Ma, sempre in argomento, si veda altresì F. Rescigno, *La gestione del coronavirus e l'impianto costituzionale. Il fine non giustifica ogni mezzo*, cit., p. 267.

26 Tar Lazio, ordinanza n. 7468/2020. Nell'occasione, il tribunale amministrativo si è espresso sul D.P.C.M. del 3.11.2020.

27 Tra le tante, Corte costituzionale, sentenza n. 8 del 1956; nonché sentenza n. 26 del 1961. Il testo di entrambe tali pronunce è consultabile sul sito www.giurcost.it.

28 Tra le più recenti in tema, cfr. Cons. di Stato, Sez. VI, 8 febbraio 2019, n. 953.

allo scopo, molte delle misure *de quibus* sono parse assolutamente viziate in punto di ragionevolezza. Si pensi, tra l'altro, al divieto di circolare con componenti del nucleo familiare con cui, dunque, si vive a stretto contatto in casa, oppure ancora al divieto di circolare anche da soli per motivi diversi da quelli espressamente indicati nei successivi D.P.C.M.²⁹, nonostante l'impiego di tutti i dispositivi di protezione individuale richiesti. Senza neppure indulgere in un esame più approfondito, è evidente che nessuna di queste misure può obiettivamente dirsi "proporzionata" nel senso sopra spiegato.

4. *Le modalità di gestione politico-normativa della crisi sanitaria nella sua fase iniziale: qualche riflessione su una loro possibile "giustificazione" in chiave precauzionale*

A quelle di cui sin qui si è fatta menzione possono certamente sommarci altre misure che, ugualmente adottate in periodo pandemico (a mezzo decreto-legge, ovvero con i diversi D.P.C.M. e le molte ordinanze regionali che ne hanno costituito, in questo tempo, una diretta propaggine), hanno offerto, in relazione a ciascuno dei profili indicati, motivo di riflessione da parte della dottrina, ad oggi sostanzialmente allineata su posizioni per lo più assolutamente critiche nei riguardi della conduzione politica dell'emergenza sanitaria.

Tuttavia, condotta *a posteriori*, una valutazione "unitaria" di quelle stesse misure, sganciata cioè da una riflessione che inglobi in sé la comprensione dell'andamento della situazione epidemiologica e il grado successivo di conoscenza delle condizioni e possibilità di contagio virale, pare quanto meno opinabile. Essa infatti finisce per stigmatizzare scelte assunte sulla base di un *know how* scientifico che, ad oggi ancora "zoppicante" nel fornire risposte definitive su molte delle problematiche poste dalla diffusione del Covid-19, si è mostrato, specie all'inizio, indiscutibilmente "disarmato" nell'affrontare adeguatamente l'emergenza sanitaria, oltre che incapace di offrire un'immagine autorevole del sapere medico-specialistico. Questo, anzi, persa definitivamente la caratterizzazione di matrice illuministica, che ad esso guardava quale sapere certo e unitario, è stato invece parcellizzato

29 Si ricordi che, a norma dell'art. 1, c. 1, lett. a del D.P.C.M. 8 marzo 2020, gli spostamenti dovevano essere "motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero spostamenti per motivi di salute".

in una miriade di opinioni, tesi e pareri tra loro assolutamente disomogenei, quando non addirittura contrastanti, o meglio ancora antitetici.

Indiscutibilmente, le difficoltà del sapere scientifico specialistico appena denunciate sono da mettere in relazione con l'assenza, da parte degli studiosi, di una pregressa conoscenza del virus con cui ci si è trovati all'improvviso a dover combattere, e quindi con la mancanza di precise prescrizioni finalizzate al contrasto del contagio. Non meno rilevante, del resto, è stata la virulenza del fenomeno epidemiologico, e la rapida diffusione di successive varianti. Si tratta infatti di fattori che se da un lato hanno imposto un'accelerazione del proprio lavoro da parte dei ricercatori, sottoposti pertanto ad uno *stress* in molti casi contrastante con le esigenze, altresì temporali, della sperimentazione, hanno d'altro canto portato spesse volte ad una successiva messa in discussione dei risultati intanto faticosamente raggiunti.

Per quel che qui rileva, però, tali difficoltà rappresentano soprattutto il perimetro entro il quale l'autorità pubblica è stata chiamata ad adottare misure che, pur in un clima di forti titubanze e grande incertezza scientifica, fossero comunque in grado di contenere il più possibile la diffusione del virus e con ciò il numero sempre crescente di morti per contagio.

D'altro canto, non può negarsi che le indubbie difficoltà contro cui il decisore pubblico si è imbattuto nell'effettuare le scelte di propria spettanza, in ragione della complessità e contraddittorietà del contesto scientifico di riferimento, sono state non poco accentuate dalle modalità attraverso le quali le notizie sono state filtrate e diffuse certamente dai media tradizionali, ma anche e soprattutto dai nuovi canali social. Quel “contagio informativo”, che, alimentato dalla spasmodica e incontrollata circolazione di notizie, fatti e dati connessi al fenomeno pandemico, ha inciso sulla conoscenza ma soprattutto sulla comprensione sociale del ‘contagio virale’³⁰ non ha semplicemente arricchito il nostro attuale vocabolario, in esso inserendo il neologismo “infodemia”. Piuttosto, la pioggia di verità e falsità, dicerie e conferme, ipotesi, assiomi e teoremi, di cui il fenomeno infodemico si alimenta, ha finito anzitutto per rendere assolutamente più complessa la gestione della crisi sanitaria causata dal coronavirus, in quanto ha favorito la trasformazione del Covid “da una confusa crisi di salute regionale cinese in una *debacle* economica e sociale globale”³¹.

30 In questa parte, sia consentito il rinvio a F. Meola, *Sull'infodemia “coronavirale”*, in L. Chieffi (a cura di), *L'emergenza pandemica da Covid-19 nel dibattito biotico*, Sesto-Sangiovanni, 2021, Tomo II, p. 32.

31 Di nuovo, sia concesso il rinvio a F. Meola, *Sull'infodemia “coronavirale”*, cit., p. 325 che qui richiama David J. Rothkopf, *When The Buzz Bites Back*, in

Ripensata, dunque, in tale contesto la conduzione pubblica dell'emergenza sanitaria pare doversi valutare secondo parametri assai diversi da quelli alla luce dei quali certa dottrina ha formulato il severo giudizio espresso nei riguardi di molte delle misure adottate. Ancorato, infatti, agli elementi di conoscenza di cui si è fatto prima cenno, tale giudizio pare debba più correttamente essere diversificato anzitutto in ragione della successiva disponibilità dei dati di comprensione del Covid-19 offerti dalla scienza, ma anche dell'effettiva utilità dimostrata da certe misure nel contrasto alla diffusione del virus, tale da giustificare il perdurante impiego. Il tutto senza dimenticare l'importanza che, in relazione a misure coercitive e limitative dei diritti di libertà costituzionalmente garantiti, assume il dato temporale.

In questo senso, quindi, l'analisi finalizzata alla valutazione nel merito delle misure adottate soprattutto nella primissima fase dell'emergenza sanitaria pare doversi più correttamente svolgere nel segno di quel principio di precauzione³² che, in situazioni di incertezza scientifica, al fine di salvaguardare beni di primario rilievo, quale la vita ovvero la salute dei singoli e della collettività tutta, legittima un'anticipazione della soglia di intervento in presenza della semplice previsione di un possibile danno.

Come è noto, l'elaborazione di tale principio, chiaramente inscrivibile all'interno dell'ormai ampia ed intricata problematica concernente il trattamento politico-giuridico dei dati scientifici, ha finito per assolvere in esso un ruolo del tutto peculiare. Ideato, infatti, "per colmare con valutazioni giuridico-politiche gli spazi di incertezza della scienza"³³, il principio *de quo* è riuscito infine ad imporsi quale criterio guida delle decisioni in situazioni di ignoranza. E ciò in ragione dell'obbligo, che esso pone, di adottare misure utili alla salvaguardia di beni fondamentali anche in situazioni

Washington Post dell'11 maggio 2003, il quale, nell'articolo *de quo*, riferiva tale osservazione già alla diffusione del contagio da SARS esploso nel 2003.

32 Come è noto, il principio di precauzione è stato originariamente formulato nella Carta mondiale della natura adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 1982. Tale principio è stato, quindi, enunciato, a livello comunitario, dall'art. 174, § 2, Trattato C.E., in cui è stato inizialmente previsto come fondamento della sola politica ambientale. Superando tale impostazione, la comunicazione della Commissione delle Comunità europee del 2 febbraio 2000 lo ha successivamente definito un "principio di diritto internazionale di portata generale", la cui applicazione non è limitata al diritto ambientale, ma si estende ad altre materie, e, in particolare, al settore della tutela della salute e dei consumatori.

33 Così M. Tallacchini, *Scienza e diritto. Verso una nuova disciplina*, Introduzione a S. Jasanoff, *La scienza davanti ai giudici. L'incontro tra scienza e diritto in America*, Milano, 2001, VIII-IX; Id., *La costruzione giuridica della scienza come co-produzione tra scienza e diritto*, c in notizie di Politeia, 2002, n. 65, p. 126.

nelle quali, allo stato delle conoscenze scientifiche, si può semplicemente ipotizzare una situazione di rischio ma non è invece dimostrata la sicura o anche solo probabile evoluzione di tale rischio in un concreto pericolo e quindi in evento dannoso. Sicché, sganciandosi da quella “visione contraddittoria della scienza”³⁴ chiaramente sottesa ad altri criteri di carattere prudenziale, l’approccio precauzionale è giunto al contempo per imporsi quale più matura espressione dell’acquisita consapevolezza, a livello politico-normativo, della presenza di *zone d’ombra*, la cui potenziale dannosità per la salute, la vita, ovvero altri beni di portata fondamentale, sebbene non provata, non può per ciò stesso essere negata.

Ebbene, in ragione di quella che ne è la portata e la *ratio* sottostante, il principio *de quo* pare allora non soltanto ben attagliarsi al fenomeno pandemico, ma soprattutto offrire una diversa e comunque valida prospettiva all’interno della quale giustificare le modalità di gestione politico-normativa della crisi sanitaria nella sua fase iniziale. In assenza di ogni certezza in ordine alla diffusività e virulenza del contagio, ed a fronte dell’evidente compromissione del superiore bene della salute, a danno del singolo non meno che della collettività, tale da determinare in molti casi anche la morte delle persone risultate positive al Covid-19, le misure di contrasto infine adottate, benché in taluni casi contraddittorie rispetto al fine espressamente perseguito, ovvero a ciò non strumentali, e comunque non proporzionate ad esso, si sono infine concretizzate in una chiara azione di carattere prudenziale a tutela della salvaguardia dei beni appena menzionati.

A meno di non voler cedere alla tentazione, pur comprensibile, di additare nella paura³⁵ l’“*occasio decreti*”³⁶, il richiamo al principio di precauzione pare insomma offrire una chiave di lettura utile a stemperare gli estremismi insiti in certe impostazioni dottrinali³⁷, ed evitare così che

34 Si tratta di una visione chiaramente sottesa alla valutazione di impatto ambientale (V.I.A.), su cui, per un approfondimento, si rinvia ad un ormai risalente, ma sempre attuale lavoro di M. Tallacchini, *Ambiente e diritto della scienza incerta*, in S. Grassi, M. Cecchetti, A. Andronio, (a cura di), *Ambiente e diritto*, Firenze, 1999, p. 83.

35 Al riguardo, più diffusamente F. Rescigno, *La gestione del coronavirus e l’impianto costituzionale. Il fine non giustifica ogni mezzo*, cit., p. 258 ss.

36 L’espressione è di F. Torre, *La Costituzione sotto stress ai tempi del coronavirus*, cit., p. 2.

37 Il riferimento è soprattutto alla paventata imposizione di uno Stato di prevenzione, su cui insiste in special modo V. Baldini, *Emergenza sanitaria e Stato di prevenzione*, cit.; nonché *Emergenza costituzionale e Costituzione dell’emergenza. Brevi riflessioni (e parziali) di teoria del diritto*, cit. In particolare, è in tale ultimo scritto, p. 902 ss., che lo studioso si sofferma sui tratti distintivi di tale forma di Stato, e al fine di intessere un paragone con la condizione susseguente nel nostro Paese alla

le indubbie difficoltà in cui è naturalmente incorso il decisore pubblico nell'affrontare inizialmente una problematica ad oggi ancora sconosciuta per portata ed impatto possa essere interpretata come un assalto allo stato costituzionale di diritto.

5. La gestione del fenomeno pandemico nella c.d. "fase 2": il necessario abbandono della prospettiva precauzionale a favore di una conformazione a Costituzione delle misure di carattere emergenziale

Forse utile a "salvare" le misure adottate nei primissimi momenti dell'emergenza sanitaria, la prospettiva precauzionale non pare tuttavia poter essere ugualmente impiegata al fine di sottrarre da critiche e censure pure le misure adottate a distanza di tempo dalla prima dichiarazione governativa che sanciva l'aprirsi della crisi sanitaria anche nel nostro Paese. E ciò perché è a quella data che effettivamente possiamo riferire lo stato di emergenza, non successivamente. Dopo, in realtà, "considerando che l'emergenza non era causata da un'invasione nemica bensì dalla diffusione di un virus era plausibile attendersi che una possibile compressione dei nostri diritti fondamentali, se effettivamente necessaria, avrebbe avuto una durata ragionevole e direttamente connessa all'approntamento dei mezzi necessari per fronteggiare al meglio l'emergenza sanitaria"³⁸. Ciò che, in realtà, non è stato, posto che tale compressione "è, viceversa, continuata fino ad apparire "scollegata" dalla concreta gestione dell'emergenza stessa"³⁹.

L'osservazione che precede è sostanzialmente condivisibile. E non solo perché fotografa lo stato dell'arte della successiva gestione politica del

dichiarazione dello stato di emergenza nazionale, spiega: "Elementi sintomatici di un siffatto assetto della forma di Stato è la dominanza del fattore-rischio che surroga il requisito del pericolo concreto quale presupposto idoneo a giustificare l'adozione di misure limitative delle libertà costituzionali. In secondo luogo, la massimizzazione dell'istanza di sicurezza (Isensee) in funzione di tutela del diritto alla vita e alla salute, con contestuale abbandono dei paradigmi ordinari (proporzionalità in senso ampio, adeguatezza, necessità, essenzialità etc.) di riferimento nella determinazione del bilanciamento degli interessi costituzionalmente rilevanti e, così, delle limitazioni di diritti costituzionali. In fine [...] un'inversione di onere della prova circa la legittimità della condotta "libera", per cui l'individuo è tenuto a provare la liceità di ogni movimento all'esterno e l'esercizio di condotte, alla luce della normativa emergenziale vigente che impone la regola generale del divieto".

38 In questi termini, F. Rescigno, *La gestione del coronavirus e l'impianto costituzionale. Il fine non giustifica ogni mezzo*, cit., p. 260.

39 *Ibidem*.

fenomeno pandemico, che, nonostante la tanto auspicata “fase 2”⁴⁰, ed il timido ma graduale ritorno alla normalità da essa promesso, è stata al contrario scandita dall’adozione di misure comunque erosive di molti diritti di libertà, tali anzi da insinuarsi “in aspetti fundamentalissimi delle nostre libertà costituzionali, come quello relativo alla sfera degli ‘affetti’”⁴¹. Piuttosto, l’incontestabilità di tale osservazione è strettamente legata alla necessità, che essa richiama, di una conformazione delle misure di contrasto del contagio a quei principi di straordinarietà, proporzionalità e temporaneità frutto del più giusto bilanciamento delle esigenze di salvaguardia del contenuto e delle ordinarie modalità di esercizio dei fondamentali diritti di libertà con la tutela del bene primario della salute.

In effetti, la scelta a favore di una strenua difesa del bene appena menzionato che, dallo scoppio dell’emergenza sanitaria, ha costituito la *ratio* delle più diverse restrizioni imposte all’esercizio dei principali diritti di libertà⁴², imponendosi perciò quale *fil rouge* che nell’immaginario pubblico non meno che nel dibattito dottrinale lega tra loro gli atti di cui si sostanzia la legislazione pandemica, integra un’opzione di valore che, sebbene giustificabile in ragione della ricorrenza delle condizioni eccezionali di cui si è detto in precedenza, risulta, al contrario, ordinariamente contraddittoria sia rispetto al dato costituzionale che alla giurisprudenza di coloro che ne sono gli interpreti privilegiati.

Al riguardo, è bene ricordare che, nonostante sia l’unico diritto che la Costituzione testualmente qualifica come “fondamentale”, anche quello alla salute, al pari di tutti gli altri diritti accolti in essa, è oggetto di bilanciamento. Assolutamente cristallina in questo senso è la giurisprudenza della Corte costituzionale, e, in questa prospettiva, la ben nota sentenza pronunciata sul caso ILVA⁴³. In essa, infatti, nel compendiare brillantemente posizioni espresse in molteplici altre occasioni, la Corte, sconfessando ogni pretesa di assolutezza del diritto alla salute⁴⁴, ha *expressis verbis* rimarcato

40 L’inizio di tale fase era stato annunciato quale conseguenza dell’approvazione del D.P.C.M. del 26 aprile 2020.

41 Così, M. D’Amico, *I diritti fondamentali alla prova dell’emergenza sanitaria da Coronavirus: profili costituzionali*, cit., p. 40.

42 Sul primato che, nel dibattito pubblico conseguente al diffondersi del fenomeno pandemico, è stato accordato al diritto alla salute, si leggano, in senso critico, le puntuali notazioni di M. Luciani, *Avvisi ai naviganti nel Mar pandemico*, in *Questione Giustizia*, 08 ottobre 2020.

43 Corte costituzionale, sentenza n. 85 del 09.05.2013, in www.giurcost.org.

44 In dottrina, per una puntuale e completa disamina delle molte critiche all’idea del primato del diritto alla salute, da ultimo cfr. F. Grandi, *L’art. 32 nella pandemia: sbilanciamento di un diritto o “recrudescenza” di un dovere?*, cit., *passim*

che “tutti i diritti fondamentali tutelati dalla Costituzione si trovano in rapporto di integrazione reciproca e non è possibile pertanto individuare uno di essi che abbia la prevalenza assoluta sugli altri”⁴⁵. Quindi, sulla base di tale premessa, ha ricordato ancora una volta che la “Costituzione italiana [...] richiede un continuo e vicendevole bilanciamento tra principi e diritti fondamentali, senza pretese di assolutezza per nessuno di essi”⁴⁶, il cui punto di equilibrio, “proprio perché dinamico e non prefissato in anticipo, deve essere valutato – dal legislatore nella statuizione delle norme e dal giudice delle leggi in sede di controllo – secondo criteri di proporzionalità e di ragionevolezza, tali da non consentire un sacrificio del loro nucleo essenziale”⁴⁷.

Inutile insistere sulla rilevanza di tale giurisprudenza ed in particolare sulla significatività del passaggio in ultimo riportato in cui il giudice costituzionale, sottolineando come l’opera di bilanciamento tra i diritti fondamentali cui è chiamato il legislatore incontri il limite della proporzionalità e della ragionevolezza, evidenzia con ciò stesso la necessità di

45 Del resto, “se così non fosse, si verificherebbe l’illimitata espansione di uno dei diritti, che diverrebbe “tiranno” nei confronti delle altre situazioni giuridiche costituzionalmente riconosciute e protette, che costituiscono, nel loro insieme, espressione della dignità della persona”; così Corte costituzionale, sentenza n. 85 del 09.05.2013, punto 9) del *Considerato in diritto*. In senso analogo, sentenza n. 264 del 28.11.2012. L’indirizzo giurisprudenziale *de quo* non risulta peraltro contraddetto da quella più recente giurisprudenza che, proprio a proposito del diritto alla salute (ma anche del diritto allo studio), ha parlato di diritti “incomprimibili”. (Il rimando, per quel che concerne il diritto alla salute è, in particolare, alla sentenza n. 169 del 12 luglio 2017). Al riguardo, infatti, come efficacemente chiarito da M. Luciani, *Avvisi ai naviganti nel Mar pandemico*, cit.: “con questa espressione [...] la Corte non ha inteso evocare una categoria di diritti dotati di uno speciale statuto, che li sottrarrebbe a qualunque limitazione o li porrebbe su di un piano gerarchicamente sovraordinato a tutti gli altri”. Insomma, “quel che si vuole dire [...] non è che esista una *quidditas* dei diritti identificabile in base a paradigmi giusnaturalistici e per questo non sacrificabile alle esigenze finanziarie”. Piuttosto, come chiarito dall’esimio giurista, con ciò la Corte ha voluto sottolineare che “‘il nucleo invalicabile di garanzie minime’ di un diritto resta intangibile da parte delle scelte di bilancio ‘una volta normativamente identificato’. Sono pertanto ‘incomprimibili’ a fronte delle compatibilità di bilancio quei diritti (o i loro singoli aspetti o profili) che sono stati identificati come tali dallo stesso decisore pubblico. Non si tratta tanto, dunque, di postulare una pretesa ‘essenza’ intangibile dei diritti, che invero non si saprebbe identificare (il famoso *dictum* luhmanniano ‘*das Wesen des Wesens ist unbekannt*’ è assai convincente), bensì di esigere dal legislatore il rispetto dell’autovincolo che si è imposto con certe scelte attributive o ricognitive di diritti”.

46 *Ibidem*.

47 *Ibidem*.

verificare “a fronte di una misura che appaia *prima facie* eccessivamente sproporzionata, se il legislatore potesse, nel caso concreto, fare ricorso a strumenti alternativi, ugualmente efficaci rispetto all’obiettivo perseguito ma meno penalizzanti per gli altri diritti e interessi costituzionalmente protetti”⁴⁸.

Piuttosto, a fronte del richiamo a tale giurisprudenza, certamente nota ma in questo tempo oggettivamente scalzata da quella diversa sensibilità che, nei riguardi dei beni della vita e della salute, si è diffusa, a livello sociale non meno che istituzionale, in conseguenza della pandemia, è indubbio che le molte perplessità espresse dalla dottrina riguardo alla legittimità di molte delle misure di contrasto al contagio da Covid-19 acquistano una indubbia corposità. E sarebbe quanto meno pleonastico una riproposizione delle già esaustive argomentazioni proposte al riguardo. Piuttosto, per quel che qui rileva, il riferimento a tale giurisprudenza mostra come quelle stesse critiche fossero espressive di un’esigenza di riconduzione della realtà emergenziale al piano costituzionale che può, sulle prime, risultare posposta all’esigenza di fronteggiare le urgenze poste dal momento, e condurre perciò all’adozione di scelte di carattere prudenziale in qualche misura stridenti con il bilanciamento previsto in Costituzione, ma che poi non può mai, in alcun modo, essere sconfessata.

Indefettibilità, proporzionalità e temporaneità non possono, insomma, considerarsi delle semplici aggettivazioni che, nel linguaggio tecnico, qualificano una particolare categoria di atti giuridici. La questione è niente affatto nominalistica. Piuttosto, quelle formule definiscono le possibilità (e con esse pure i limiti) di compressione dei diritti di libertà in termini tali da ricondurre il rapporto tra autorità e libertà, ma anche tra autonomia e solidarietà, nell’alveo costituzionale.

Ecco allora che, specie per il futuro, è nel rispetto di tali criteri, per come chiariti nella loro portata da un’ormai risalente elaborazione giurisprudenziale, che il decisore politico dovrà dare contenuto a quelle diverse altre misure di contrasto che gli saranno sollecitate da ulteriori situazioni emergenziali che si troverà a fronteggiare.

48 M. D’Amico, *I diritti fondamentali alla prova dell’emergenza sanitaria da Coronavirus: profili costituzionali*, cit., p. 41; nonché Id., *Emergenza, diritti, discriminazioni*, cit., p. 27.

6. *Ragionando della crisi sanitaria quale crisi di sistema, ed in progress e le conseguenti future scadenze dell'agenda politica: qualche considerazione a mó di conclusioni*

A prima vista, quella formulata potrebbe sembrare un'osservazione certo teoricamente ineccepibile, ma comunque in sé banale, ed in ogni caso priva di una qualche significatività. Rilevati i profili di vizio degli atti di cui si è sostanziata l'attuale legislazione emergenziale, essa infatti sembrerebbe fornire nulla più di un "taccuino di viaggio" al decisore pubblico che, nel tempo futuro, fosse chiamato ad intervenire in situazioni di tipo emergenziale.

In realtà, a chi scandagli bene la vicenda pandemica risulterà chiaro che le necessità da essa evidenziate non possono essere declinate al futuro. E ciò perché, in realtà, sono già proprie del tempo presente. Le difficoltà ed i problemi che essa ha palesato si radicano infatti in mancanze assolutamente attuali. Già oggi, ad esempio, in ambito medico-sanitario, la presenza di condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili, è realtà in molte aree geografiche del nostro Paese. Analogamente, scegliere in emergenza e con risorse limitate è un problema quotidiano e ordinario nelle terapie intensive. Così come quotidiano e normale è, nei reparti di pronto soccorso, il ricorso a pratiche di *triage*, ove la priorità si stabilisce in base alla compromissione del quadro clinico.

Conseguentemente, a fronte di tali situazioni, laddove il legislatore dovesse perseverare nel proprio atteggiamento, ad oggi improntato a poca accortezza nella predisposizione di mezzi e strumenti utili a consentire al sistema di reggere all'impatto di situazioni emergenziali, si rischierebbe facilmente di ricadere nella formulazione di misure affette da quelle stesse criticità oggetto di severi giudizi da parte della dottrina.

Ma questa volta, la possibilità di invocare nuovamente esigenze di carattere prudenziale, come quelle di cui si è discusso quale *ratio* giustificativa delle misure adottate nell'immediato dello scoppio della crisi sanitaria in funzione della salvaguardia dei diritti alla salute ed alla vita, è destinata inevitabilmente a soccombere a fronte della trasformazione in senso prospettico delle problematiche emerse in conseguenza dell'emergenza sanitaria. È questo, di certo, uno dei seguiti più significativi di questa pandemia. Aver dimostrato che, differentemente da quanto avviene in caso di disastri naturali (terremoti, maremoti etc.) ovvero conseguenti all'azione umana (incidenti stradali, ferroviari, aerei), non sempre l'emergenza è contenuta in un dato spazio e in un certo tempo, né coinvolge un numero definito di persone, ma può protrarsi per uno spazio ed un tempo non prevedibili,

e coinvolgere un numero imprecisato e in continua crescita di persone a causa della virulenza della sua diffusione. Essa, insomma, può presentarsi, come di fatto si è presentata, quale crisi di sistema, ed *in progress*. Crisi, quindi, a fronte della quale le misure fin d'ora da adottare non potranno più ispirarsi ad una logica precauzionale, né, in questa logica, sottrarre la pur necessaria tutela dei beni della salute e della vita ad un giusto bilanciamento con gli ulteriori diritti ed interessi parimenti fondamentali, ma dovranno necessariamente tener conto delle ulteriori e specifiche indicazioni già anni fa offerte dalla Corte costituzionale.

Questa, infatti, tornando a pronunciarsi sul caso I.L.V.A., ed in particolare sul bilanciamento posto da tale vicenda tra le giuste esigenze di salvaguardia dei beni della vita e della salute dei singoli sul luogo di lavoro, e le necessità di produzione e guadagno connesse all'esercizio dell'attività d'impresa, non ha mancato di trarre dal caso motivi utili alla formulazione di una più che significativa precisazione riguardo al bilanciamento in questione⁴⁹. In particolare, nel censurare l'operato del legislatore, responsabile di non avere posto a carico dell'impresa l'obbligo di adottare "misure immediate e tempestive atte a rimuovere prontamente la situazione di pericolo per l'incolumità dei lavoratori"⁵⁰, tra l'altro consentendo, in maniera assolutamente irragionevole, "la prosecuzione dell'attività d'impresa 'senza soluzione di continuità'"⁵¹, la Corte ha sottolineato come la scelta legislativa abbia finito "col privilegiare in modo eccessivo l'interesse alla prosecuzione dell'attività produttiva, trascurando del tutto le esigenze di diritti costituzionali inviolabili legati alla tutela della salute e della vita stessa (artt. 2 e 32 Cost.), cui deve ritenersi inscindibilmente connesso il diritto al lavoro in ambiente sicuro e non pericoloso (art. 4 e 35 Cost.)"⁵². Laddove, invece, "rimuovere prontamente i fattori di pericolo per la salute, l'incolumità e la vita dei lavoratori costituisce [...] condizione minima e indispensabile perché l'attività produttiva si svolga in armonia con i principi costituzionali, sempre attenti anzitutto alle esigenze basilari della persona"⁵³.

Di là dalle ulteriori considerazioni che simili puntualizzazioni solleccitano, anche alla luce della precedente pronuncia resa sul caso I.L.V.A., è

49 Corte costituzionale, sentenza n. 58 del 23 marzo 2018, in www.giurcost.org.

50 Corte costituzionale, sentenza n. 58 del 23 marzo 2018, punto 3.2 del *Considerato in diritto*.

51 *Ibidem*.

52 Corte costituzionale, sentenza n. 58 del 23 marzo 2018, punto 3.3 del *Considerato in diritto*.

53 *Ibidem*.

indubbia la significatività delle precisazioni offerte nell'occasione dai giudici costituzionali. Esse, infatti, non si limitano semplicemente a ribadire la possibilità di attrarre nel *balancing test* i diritti fondamentali alla salute ed alla vita con altri di pari rilievo, compresi quelli di natura economica. Piuttosto, evidenziano l'incidenza che, nella definizione del relativo giudizio, assume la predisposizione di misure in grado di fronteggiare ogni possibile pregiudizio a danno dei primi. In particolare, sotto tale ultimo profilo, dall'indirizzo giurisprudenziale *de quo* parrebbe chiaramente desumersi che se l'inerzia del legislatore nella predisposizione di misure del tipo indicato espone gli atti dallo stesso adottati con finalità di tutela di interessi di natura diversa a vizi che ne giustificano la censura in punto di legittimità costituzionale, al contrario tutte le volte in cui, pur apprezzandosi maggiormente beni ed interessi diversi da quelli fondamentali alla vita ed alla salute, come ad esempio quelli economici, i primi risultino comunque tutelati a mezzo della previsione in via legislativa di misure comunque utili a tali scopi, la questione di legittimità deve essere necessariamente definita a mezzo di un attento e rigoroso bilanciamento, che valga a stabilire la rispondenza e non contraddittorietà della scelta legislativa al catalogo assiologico accolto in Costituzione.

Ebbene, riferita ad una situazione di carattere emergenziale come quella provocata dalla diffusione del coronavirus, la giurisprudenza in questione rende fin d'ora chiari i problemi di legittimità cui si esporrebbero misure di carattere emergenziale del tipo fin qui considerato. Da essa, infatti, risulta palese che l'eccessiva compressione di ulteriori diritti e libertà di matrice costituzionale con cui la salute e la vita entrano in bilanciamento, non può trovare giustificazione in una presunta absolutezza di tali ultimi diritti. E ciò perché in essa l'absolutezza che si pretende proprio di questi beni si dissolve, in realtà, in indubbia relatività. Piuttosto, è nella definizione del corretto bilanciamento tra i diversi beni e/o interessi incisi dalla vicenda emergenziale, e quindi nella positivizzazione di misure improntate alla ragionevolezza, dotate di puntuali giustificazioni, e contenutisticamente ispirate alla proporzionalità e non discriminazione che, per il futuro, dovrà naturalmente risolversi il dubbio circa l'eventuale, eccessiva compressione di diritti e libertà fondamentali, già al centro di animate discussione durante questo periodo pandemico.

Né, in tale valutazione, si potrà disattendere l'ulteriore indicazione della giurisprudenza costituzionale che, già anni fa, pronunciandosi in merito alla durata temporale delle misure a carattere emergenziale, ha chiaramente sentenziato che "l'emergenza, nella sua accezione più propria, è una condizione certamente anomala e grave, ma anche essenzialmente temporanea".

Sicché, giusto quanto deciso dai garanti della legalità costituzionale, “essa legittima, sì, misure insolite, ma che queste perdono legittimità, se ingiustificatamente protratte nel tempo”⁵⁴.

D’altro canto, la possibilità che l’adozione di misure restrittive (e costringitive) di diritti e libertà fondamentali possa continuare a trovare una “sponda” nel valore costituzionale della solidarietà rischia, di fatto, di essere severamente frustata. E ciò perché, se è indubbio che “nell’architettura dell’art. 2 Cost. l’adempimento dei doveri di solidarietà costituisce un elemento essenziale tanto quanto il riconoscimento dei diritti inviolabili di ciascuno”⁵⁵, è altrettanto inopinabile che è proprio nell’ottica solidaristica che deve apprezzarsi non solo la fattibilità ma anche il limite delle misure da adottare al fine di contrastare situazioni a carattere emergenziale. Come, infatti, acutamente osservato in dottrina, “il patto solidaristico che la Costituzione formalizza solennemente all’art. 2 (e che, in buona sostanza, ripropone con riferimento al diritto alla salute, inteso nella sua dimensione collettiva, all’art. 32 Cost.) rischia di spezzarsi, laddove il decisore politico adotti decisioni irragionevoli, poco bilanciate e che non tengano conto della gravità dei sacrifici imposti a tutti i cittadini e della condizione di sofferenza di chi vive, anche in tempi ordinari, situazioni di vulnerabilità”⁵⁶.

È in questo perimetro giurisprudenziale, di cui fin qui si sono pur sommariamente ricordati i capisaldi, che l’emergenza sanitaria ancora in corso ha in fondo RI-lanciato una sfida importante ed improcrastinabile: riscoperta la continuità tra diritti di libertà e diritti sociali, tragicamente evidenziata dalla pandemia da Covid-19, e dalle restrizioni da essa imposte all’esercizio dei primi per effetto delle carenze insite nel sistema di assistenza sanitaria⁵⁷, metter mano immediatamente ad una riforma del *welfare*, ed in particolare del sistema sanitario, che, partendo da una riconsiderazione critica della competenze di Stato e Regioni in materia, faccia del problema dell’allocazione delle risorse materiali ed umane necessarie ad assicurare un’effettiva assistenza sanitaria, ed anzitutto del relativo reperimento, un’assoluta priorità. La pandemia, infatti, nel suo forte impatto

54 Corte costituzionale, sentenza n. 15 del 1° febbraio 1982, punto 7) del *Considerato in diritto*.

55 Corte costituzionale, sentenza n. 114 del 10 maggio 2019, punto 6) del *Considerato in diritto*.

56 Così, M. D’Amico, *I diritti fondamentali alla prova dell’emergenza sanitaria da Coronavirus: profili costituzionali*, cit., p. 43; nonché Id., *Emergenza, diritti, discriminazioni*, cit., p. 29.

57 Profilo, questo, ben evidenziato da O. Chessa, *Cosa non va nel bilanciamento in corso tra libertà individuale e salute pubblica?*, cit.

con la realtà, non ha semplicemente evidenziato i molti limiti di una politica di soli tagli e progressiva destrutturazione dell'apparato sanitario, ma da ultimo ha anche e soprattutto sottolineato l'intrinseca debolezza di ogni retorica sui diritti fondamentali, che li sottragga al *balancing test*, ed a quell'esigenza di un loro giusto temperamento ad esso sottesa.

QUESTIONI RELIGIOSO-CULTURALI

MARIA D'ARIENZO
VACCINI ANTI-COVID E FATTORE
RELIGIOSO

SOMMARIO: 1. *Premessa*. 2. *Vaccini anti-Covid e conformità alle regole alimentari religiose*. 3. *Le obiezioni morali sollevate rispetto alla sperimentazione dei vaccini a vettore virale*. 4. *La somministrazione dei vaccini ai fedeli islamici durante il Ramadan*. 5. *Le vaccinazioni obbligatorie e il diritto all'obiezione di coscienza per motivi religiosi nell'ordinamento italiano*. 6. *La collaborazione tra autorità civili e confessioni religiose nella concreta attuazione delle campagne vaccinali*.

1. *Premessa*

Il contrasto alla pandemia da Covid-19 ha rappresentato un significativo campo di indagine in rapporto al bilanciamento tra la tutela del diritto di libertà religiosa e la tutela del diritto alla salute pubblica.

L'indagine ha investito diversi profili con riferimento alle varie fasi di gestione della pandemia.

Nella prima fase dell'emergenza sanitaria, l'attenzione della dottrina soprattutto ecclesiasticistica si è concentrata sull'impatto delle misure di contenimento del contagio riguardo all'esercizio del diritto di libertà religiosa e al principio di autonomia confessionale, in considerazione della generalizzata e prolungata chiusura degli edifici di culto¹. Accanto a que-

1 Sulle restrizioni all'esercizio della libertà di culto durante la prima fase della pandemia sia consentito il rinvio a M. d'Arienzo, *Emergenza coronavirus, autorità ecclesiastica e bene comune*, in *Il Regno*, 10, 2020, p. 260 ss.; Ead., *Libertà religiosa e autonomia confessionale ai tempi dell'emergenza coronavirus*, in M. Caterini, S. Muleo, *La giustizia al tempo del coronavirus*, Pacini giuridica, Pisa, 2020, p. 209 ss. Sul tema vedasi, inoltre, P. Consorti, *Emergenza e libertà religiosa in Italia davanti alla paura della Covid-19*, in *Revista General de Derecho Canónico Y Derecho Eclesiástico del Estado*, 54, 2020, p. 1 ss; Id., *La libertà religiosa travolta dall'emergenza*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2, 2020; A. Licastro, *Il lockdown della libertà di culto pubblico al tempo della pandemia*,

sto profilo, sempre nella c.d. “prima ondata” della pandemia, sono state evidenziate anche le possibili conflittualità rispetto alle opzioni valoriali dell’individuo che potevano derivare dall’applicazione di diverse disposizioni, protocolli di *triage* o *Linee guida* prodotte in vari ordinamenti per fronteggiare il rischio di una possibile saturazione delle strutture sanitarie. Nelle loro prime formulazioni, allo scopo di regolamentare possibili situazioni di emergenza – quali, ad esempio, la mancanza di posti di terapia intensiva e nei reparti di rianimazione – tali documenti apparivano ispirati a criteri di selezioni dei pazienti, al fine di contingentare l’accesso alle cure in situazioni di scarsità di risorse sanitarie, di impronta utilitaristica². In particolare, nelle *Raccomandazioni di etica clinica per l’ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili* del 6 marzo 2020, diffuse dalla Società italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI), venivano espressamente indicati come criteri prioritari di selezione dei pazienti quello anagrafico – che avrebbe potuto rendere

in *Consulta On Line*, 14 aprile 2020; N. Colaïanni, *La libertà di culto ai tempi del coronavirus*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*. Rivista telematica (www.statoechiese.it), 7-2020; V. Pacillo, *La sospensione del diritto di libertà religiosa nel tempo della pandemia*, in www.olir.it; R. Santoro, *La libertà di religione nel contesto pandemico*, in *Diritto e Religioni*, 2, 2020, p. 157 ss.; S. Montesano, *L’esercizio della libertà di culto ai tempi del Coronavirus*, in www.olir.it; A. Gianfreda, *Libertà religiosa e culto dei defunti nell’epoca del Coronavirus*, in www.olir.it; A. Fuccillo, M. Abu Salem, L. Decimo, *Fede interdetta? L’esercizio della libertà religiosa collettiva durante l’emergenza COVID-19: attualità e prospettive*, in *Calumet, Intercultural Law and Humanities Review*, 10, 2020, p. 87 ss.; T. Di Iorio, *La quarantena dell’anima del civis-fidelis. L’esercizio del culto nell’emergenza sanitaria da Covid-19 in Italia*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica, www.statoechiese.it, 11, 2020, p. 36 ss.; G. Macri, *La libertà religiosa alla prova del Covid-19. Asimmetrie giuridiche nello “stato di emergenza” e nuove opportunità pratiche di socialità*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica, www.statoechiese.it, 9, 2020, p. 24 ss. Cfr. altresì P. Consorti, *Religions and virus*, in www.diresom.net, 9 marzo 2020; F. Balsamo, *La leale collaborazione tra Stato e confessioni religiose alla prova della pandemia da Covid-19. Una prospettiva dall’Italia*, in www.diresom.net, 27 marzo 2020; M. L. Lo Giacco, *In Italia è in quarantena anche la libertà di culto*, in www.diresom.net, 12 marzo 2020; D. Tarantino, “Non in pane solo vivet homo”. *I cattolici di fronte al Covid-19*, in www.diresom.net, 21 marzo 2021; M. d’Arienzo, *Is the suspension of Catholic public Mass legitimate?*, in www.diresom.net, 5 maggio 2020: tutti pubblicati in P. Consorti (a cura di), *Law, religion and Covid-19 emergency*, Diresom, Pisa, 2020.

2 Sul punto, cfr. L. Palazzani, *La pandemia Covid-19 e il dilemma per l’etica quando le risorse sono limitate: chi curare?*, in *Biolaw Journal-Rivista di Biodiritto*, Special Issue, 1-2020, pp. 359-370, in particolare p. 364.

oggettivamente difficoltoso l'ingresso dei pazienti di età più avanzata nei reparti di rianimazione e terapia intensiva³ – e il complementare criterio di “*resource consuming*” del servizio sanitario, che ancorava l'accesso ai suddetti reparti alla maggiore probabilità di successo terapeutico del trattamento, con la conseguenza di estromettere dalle cure quei pazienti per cui poteva prevedersi una minore speranza di vita o una presumibile maggior durata della loro degenza rispetto a soggetti clinicamente più sani⁴.

Rispetto al potenziale conflitto tra tali criteri di selezione dei pazienti da ammettere alle terapie intensive e i valori etici e convinzioni religiose del personale medico e infermieristico, la dottrina ha individuato una possibile forma di tutela delle opzioni valoriali del personale sanitario nella invocabilità della “clausola di coscienza”⁵, prevista dal *Codice di deontologia medica* e dal *Codice deontologico delle professioni infermieristiche*⁶, nelle

- 3 Le *Raccomandazioni di etica clinica* per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili della SIAARTI, del 6 marzo 2020, sono consultabili al seguente url: [https://www.siaarti.it/Site/Assets/News/COVID 19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20-%20Raccomandazioni %20di%20etica%20clinica.pdf](https://www.siaarti.it/Site/Assets/News/COVID%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20-%20Raccomandazioni%20di%20etica%20clinica.pdf).
- 4 Cfr. SIAARTI, *Raccomandazioni di etica clinica*, cit., n. 4. Sul punto, cfr. L. Pallazzani, *La pandemia Covid-19 e il dilemma per l'etica quando le risorse sono limitate: chi curare?*, in *BioLaw Journal-Rivista di BioDiritto*, Special Issue, n. 1, 2020, pp. 359-370.
- 5 Per una disamina dei protocolli sanitari diffusi in Italia e in altri ordinamenti (Stati Uniti, Canada, Svizzera) e per i possibili profili di tutela delle specifiche opzioni etico-religiose del personale sanitario rispetto all'applicazione di siffatti protocolli di *triage* mi sia permesso un rinvio a M. d'Arienzo, *Scienza e coscienza ai tempi dell'emergenza sanitaria da Covid-19*, cit., p. 12 ss.; Ead., *La rilevanza dei valori etico-religiosi nella gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19*, cit., p. 267 ss. Vedasi, inoltre, *inter alii*, F. Botti, *Svizzera e Italia: soluzioni di triage e medicina intensiva a confronto*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), 3, 2021, p. 21 ss.; C. Della Giustina, *Il problema della vulnerabilità nelle Raccomandazioni SIAARTI e nelle linee guida SIAARTI-SIMLA*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), 9, 2021, p. 1 ss.
- 6 La *clausola di coscienza* è prevista all'art. 22 del *Codice di deontologia medica* del 2014, aggiornato al 2020 e all'art. 6 del *Codice deontologico delle professioni infermieristiche* del 2019. In quest'ultimo, all'art. 34 si prevede il dovere per il personale infermieristico di segnalazione agli organi competenti e l'attivazione di proposte di soluzioni alternative in caso di contrasto delle attività clinico assistenziali, gestionali e formative con principi e valori, nonché le norme professionali. Cfr. M. d'Arienzo, *Scienza e coscienza ai tempi dell'emergenza sanitaria da Covid-19*, cit., p. 12 ss.; Ead., *La rilevanza dei valori etico-religiosi nella gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19*, in L. Chieffi (a cura di), *L'emergenza*

ipotesi anche non espressamente riconosciute dal legislatore di obiezione di coscienza⁷. In più punti, difatti, i protocolli di *triage* si ponevano in

-
- pandemica da Covid-19 nel dibattito bioetico, II, Mimesis, Milano, 2021, pp. 261-277, specificamente p. 263 e p. 274 s. Seppure in riferimento alla possibilità di obiezione dei farmacisti alla vendita di farmaci abortivi, il ruolo supplente delle clausole di coscienza attribuibile al Codice di deontologia medica è sostenuto in dottrina da D. Paris, *L'obiezione di coscienza. Studio sull'ammissibilità di un'eccezione dal servizio militare alla bioetica*, Bagno a Ripoli (Firenze), 2011, p. 287.
- 7 Come noto, la possibilità per il personale sanitario di dare rilievo alle opzioni di valore etico o religioso nell'esercizio della propria professione in deroga agli obblighi normativi con esse confliggenti è espressamente garantita dalle disposizioni legislative per le ipotesi riconosciute di obiezione di coscienza. Sul tema dell'obiezione di coscienza, tra i diversi studi ecclesiasticistici, si rinvia a P. Consorti, *Obiezione, opzione di coscienza e motivi religiosi*, in R. Botta (a cura di), *L'obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello Stato democratico*, Giuffrè, Milano, 1991, pp. 251-265; A. Guarino, *Obiezione di coscienza e valori costituzionali*, Napoli, 1992; G. Dalla Torre, *Bioetica e diritto. Saggi*, Giappichelli, Torino, 1993; R. Bertolino, *L'obiezione di coscienza moderna. Per una fondazione costituzionale del diritto di obiezione*, Giappichelli, Torino, 1994; V. Turchi, *I nuovi volti di Antigone. Le obiezioni di coscienza nell'esperienza giuridica contemporanea*, ESI, Napoli, 2009; M. Tedeschi, *Manuale di diritto ecclesiastico*, Giappichelli, Torino, 2010, pp. 174-185; L. Musselli, C.B. Ceffa, *Libertà religiosa, obiezione di coscienza e giurisprudenza costituzionale*, Giappichelli, Torino 2017; F. Freni, *Biogiuridica e pluralismo etico-religioso. Questioni di bioetica, codici di comportamento e comitati etici*, Giuffrè, Milano, 2000. Sull'obiezione di coscienza e il biodiritto, cfr. P. Consorti, *Diritto e Religioni. Basi e prospettive*, Laterza, Bari-Roma, 2020, pp. 394-392. Sull'obiezione di coscienza nell'ambito delle prestazioni sanitarie cfr. G. Di Cosimo, *Libertà di coscienza e scelta della cura*, in G. Di Cosimo, A. Pugiotto, S. Sicardi (a cura di), *La libertà di coscienza*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2015, pp. 26 ss.; F. Cembrani, G. Cembrani, *L'obiezione di coscienza nella relazione di cura*, SEEd, Torino 2016; S. Talini, *Interruzione volontaria di gravidanza, obiezione di coscienza e diritto di accesso alle prestazioni sanitarie nella complessa architettura costituzionale. Profili critici e ipotesi di superamento*, in C. Colapietro, M. Atripaldi, G. Fares, A. Iannuzzi (a cura di), *I modelli di welfare sanitario tra qualità e sostenibilità: esperienze a confronto. Atti del Convegno Internazionale, Università degli Studi Roma Tre – Dipartimento di Giurisprudenza 5 e 6 aprile 2017*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2018, pp. 403-424; C.B. Ceffa, *Gli irrisolti profili di sostenibilità sociale dell'obiezione di coscienza all'aborto a quasi quarant'anni dall'approvazione della legge 194 sull'interruzione volontaria della gravidanza*, in *Osservatorio AIC*, n. 1, 2017; C. Gagliardi, *Eguaglianza delle libertà e obiezione di coscienza*, in *Diritto e Religioni*, n. 1, 2018, pp. 187-198. La possibilità di un riconoscimento giurisprudenziale dell'obiezione di coscienza, pur in mancanza di una previsione espressa della legge, è sostenuta da D. Paris, *L'obiezione di coscienza. Studio sull'ammissibilità di un'eccezione dal servizio militare alla bioetica*, cit., p. 263 ss.; M. Saporiti, *La coscienza disubbidiente. Ragioni, tutele e limiti dell'obiezione di coscienza*, Giuffrè, Milano 2014, p. 122 ss.

evidente antitesi con i valori di sacralità, indisponibilità e dignità della vita in ogni sua fase e condizione⁸ presente negli insegnamenti delle diverse tradizioni religiose⁹. Non a caso, anche sulla base di queste sollecitazioni, sono intervenute importanti modifiche rispetto alle originarie versioni dei documenti in grado di attenuare il potenziale conflitto con i valori etico-religiosi del personale sanitario¹⁰.

Anche l'avvio della campagna di vaccinazione, che ha segnato quella che può essere definita la "seconda fase" della gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19, ha evidenziato nondimeno ulteriori aspetti problematici in ordine al temperamento tra la tutela delle convinzioni religiose e la tutela della salute pubblica.

Di seguito, attraverso il richiamo a significativi documenti ufficiali e dichiarazioni pubbliche, ci si soffermerà proprio su alcuni degli aspetti di maggiore interesse che vanno attualmente caratterizzando il dibattito intra-confessionale sia in merito alla composizione dei sieri vaccinali, sia rispetto alle concrete modalità di sperimentazione dei nuovi vaccini anti-Covid, nonché sui rapporti di collaborazione tra autorità governative e autorità religiose nell'azione di contrasto alla crisi pandemica.

2. Vaccini anti-Covid e conformità alle regole alimentari religiose

Con riguardo alla somministrazione dei vaccini, una delle problematiche inerenti al fattore religioso ha riguardato innanzitutto la discussione relativa alla loro composizione¹¹.

8 Particolarmente problematici dal punto di vista etico sono stati i criteri indicati dall'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche e, soprattutto, i protocolli adottati inizialmente in Quebec (Canada) e in Alabama (USA) per fronteggiare la possibile carenza di posti disponibili nei reparti di rianimazione e terapia intensiva, che, di fatto, escludevano determinate categorie di pazienti, dall'accesso ai reparti. Per approfondimenti vedasi M. d'Arienzo, *Scienza e coscienza ai tempi dell'emergenza sanitaria da Covid-19*, cit., p. 18 ss.

9 Sul tema della sacralità della vita sin dal suo inizio nelle tre grandi religioni monoteiste si rinvia a D. Milani, D. Atichetghi (a cura di), *Intorno alla vita che nasce. Diritto ebraico, canonico e islamico a confronto*, Giappichelli, Torino, 2016. Per le posizioni delle diverse confessioni religiose rispetto ai temi bioetici si rinvia a Cfr. M. F. Maternini, L. Scopel, *La bioetica e le confessioni religiose*, EUT, Trieste, 2013.

10 Così M. d'Arienzo, *Scienza e coscienza ai tempi dell'emergenza sanitaria da Covid-19*, cit., specialmente p. 24 ss.; Ead., *La rilevanza dei valori etico-religiosi nella gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19*, cit., p. 275 ss.

11 Oltre alla contrarietà degli elementi contenuti nei vaccini con i precetti alimentari religiosi, per alcune comunità di fede è la vaccinazione stessa ad essere rifiutata in

Così come di frequente avviene nella preparazione farmacologica, anche i vaccini possono contenere, difatti, derivati di origine animale quali, in particolare, il sangue bovino oppure la gelatina di maiale, utilizzata come stabilizzante al fine di assicurarne l'efficacia durante lo stoccaggio e il trasporto. In conseguenza del possibile utilizzo di simili elementi, si è posta la necessità di verificare la conformità dei sieri vaccinali a quelle prescrizioni alimentari religiose, specificamente islamiche¹² ed ebraiche¹³, che vietano l'assunzione di carne suina e dei suoi derivati¹⁴ o come quelle proprie della tradizione religiosa induista, che vietano l'assunzione di derivati bovini¹⁵. L'eventuale constatazione della presenza di simili sostanze all'interno dei vaccini avrebbe potuto infatti rappresentare un grosso ostacolo al completamento delle operazioni di vaccinazione di massa, che si sono rivelate, sinora, l'unica effettiva arma di contenimento del contagio del *virus* e delle sue successive varianti. Proprio allo scopo di scongiurare una scarsa partecipazione per motivi religiosi dei fedeli islamici o ebraici alle campagne vaccinali le case farmaceutiche produttrici dei vaccini, Pfizer, Moderna e Astrazeneca, nonché Sinovac Biotech, hanno in più occasioni sottolineato l'assenza di sostanze di derivazione suina per la produzione dei loro vaccini¹⁶.

quanto alterazione dell'ordine naturale voluto per ognuno da un disegno trascendente. Sul punto, cfr. M. L. Lo Giacco, *Il rifiuto delle vaccinazioni obbligatorie per motivi di coscienza. Spunti di comparazione*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), 7, 2020, p. 44 ss. e bibliografia ivi citata.

- 12 Sul tema si rinvia a L. Ascanio, *Le regole alimentari nel diritto musulmano*, in A. G. Chizzoniti, M. Tallacchini (a cura di), *Cibo e religione: diritto e diritti*, Libellula Edizioni, Tricase, 2010, p. 63 ss.; A. Fuccillo, *Il cibo degli dei. Diritto, religioni*, mercati alimentari, Giappichelli, Torino, 2015.
- 13 Sulle prescrizioni alimentari di carattere religioso nell'ebraismo, cfr. S. Dazzetti, *Le regole alimentari nella tradizione ebraica*, in *Cibo e religioni. Diritto e diritti*, cit., p. 87 ss.; C. Milani, *Il cibo nell'ebraismo*, in P. Branca, C. Milani, C. Paravati, *Buono e giusto. Il cibo secondo Ebraismo, Cristianesimo e Islam*, Milano, Edizioni Terra Santa, 2015.
- 14 Per una sintetica rassegna delle posizioni assunte da alcune confessioni religiose nei confronti dei rimedi vaccinali si rinvia a M. L. Lo Giacco, *Il rifiuto delle vaccinazioni obbligatorie per motivi di coscienza. Spunti di comparazione*, cit., p. 41 ss. e specialmente pp. 44-49, in cui, peraltro, si sottolinea la tendenziale contrarietà ad ogni tipologia di vaccino della religione giainista.
- 15 In merito, cfr. A. Pelissero, *Assiologia dell'alimentazione nell'hinduismo*, in *Daimon. Annuario di Diritto comparato delle religioni, Quaderni di Diritto e Politica Ecclesiastica*, Numero Speciale 2014, pp. 67-80.
- 16 Cfr. R. Bultrini, *Covid, il vaccino haram che divide il mondo musulmano*, in *Repubblica*, 7 gennaio 2021.

In ordine alla conformità o meno dei sieri vaccinali alle prescrizioni religiose, la posizione delle autorità religiose islamiche ed ebraiche si è rivelata diversificata. L'interpretazione maggiormente condivisa tra i diversi rabbinati, infatti, afferma che il vaccino, pur contenendo derivati non *kosher*, possa essere comunque somministrato nel rispetto della precettistica *halachica* che gli ebrei sono tenuti ad osservare, sia perché l'assunzione avviene con inoculazione per via cutanea e non per via orale¹⁷, sia per l'assenza di valide alternative ai rimedi vaccinali al fine di contrastare l'emergenza pandemica e il rischio di notevoli perdite di vite umane.

Più controversa è stata la posizione delle diverse autorità religiose islamiche, soprattutto con riguardo al possibile impiego del siero vaccinale cinese prodotto dalla *Sinovac Biotech*, che è stato ritenuto *haram*, ovvero non conforme alle norme *sharaitiche*, dall'organizzazione islamica indiana *Raza Academy*.

Al fine di fugare ogni dubbio sulla possibile presenza di derivati suini nei sieri vaccinali, la *Raza Academy* aveva, in precedenza, richiesto all'*Organizzazione Mondiale per la Sanità* l'elenco degli ingredienti contenuti nei vaccini sviluppati in tutto il mondo, senza tuttavia ricevere adeguato riscontro¹⁸. A seguito della convocazione a Mumbai di un apposito *Consiglio degli Ulema*, la stessa organizzazione islamica ha emanato una *fatwa* il 24 dicembre 2020 con cui ha affermato la non conformità alle prescrizioni islamiche del siero *Sinovac*¹⁹.

Analoghe difficoltà nell'accertamento della conformità del siero prodotto dalla *Sinovac Biotech* alle prescrizioni *sharaitiche* si sono registrate nella gestione della campagna vaccinale in Indonesia. Per fronteggiare il notevole incremento dei contagi, difatti, il governo indonesiano aveva pianificato la possibilità di ricorrere ai diversi vaccini anti Covid in commercio, con l'obiettivo di addivenire ad una rapida immunizzazione della propria popolazione, che si compone di oltre duecento milioni di fedeli

17 Sull'approccio *halachico* al vaccino anti-Covid-19, cfr. D. Golinkin, *Does halakhah require vaccination against dangerous diseases such as measles, rubella, polio and Covid-19?*, consultabile all'indirizzo: <https://www.rabbinicalassembly.org>; S. Galper Grossman, S. Grossman, *Halakha Approaches the COVID-19 Vaccine*, in *Tradition*, Ottobre 2020, consultabile all'indirizzo: <https://traditiononline.org>.

18 Cfr. R. Bultrini, *Covid, il vaccino haram che divide il mondo musulmano*, cit.

19 La *fatwa*, infatti, sottolineava la possibile presenza di derivati di origine suina all'interno dei vaccini prodotti dalla *Sinovac Biotech*, concludendo per la non conformità del farmaco ai precetti islamici. Per approfondimenti si rinvia a M. Shaikh, *Mumbai ulemas say no to Chinese vaccine with pork gelatin*, consultabile al link <https://www.indiatoday.in/coronavirus-outbreak/story/mumbai-ulemas-say-no-to-chinese-vaccine-with-pork-gelatin-1752593-2020-12-24>.

musulmani. Il piano di vaccinazione prevedeva anche il ricorso a tre milioni di dosi fornite dalla azienda cinese *Sinovac Biotech*, peraltro disponibile sul mercato in notevoli quantità già prima della definitiva approvazione dei vaccini occidentali, rispetto al quale, anche nel contesto indonesiano, forti erano le perplessità sulla conformità alle regole *sharaitiche* della sua composizione. Le autorità indonesiane hanno ritenuto opportuno, in vista di una più convinta e massiccia adesione alle vaccinazioni da parte dei fedeli islamici²⁰, che si facesse precedere l'approvazione definitiva del farmaco dal rilascio di un ulteriore parere del *Consiglio degli Ulema indonesiani*, al fine di poter verificare la conformità del prodotto ai precetti religiosi islamici. Chiamati a pronunciarsi in merito, gli *Ulema* indonesiani, pur ribadendo la competenza dell'*Agenzia del Farmaco indonesiana* per la definitiva approvazione del prodotto, ammettevano l'utilizzo del vaccino cinese *Sinovac*, definendolo "sacro e *halal*"²¹.

Meno problematica si è rivelata la posizione delle autorità religiose degli Emirati Arabi Uniti. Difatti, con una apposita *fatwa* del 22 dicembre 2020 il *Fatwa Council of the United Arab Emirates*, pur non escludendo la possibile presenza di gelatina di maiale come stabilizzante, ammetteva la somministrazione del vaccino *Sinovac* in considerazione della mancanza di cure alternative e della gravità della minaccia pandemica²².

Nel mondo islamico, pertanto, si è assistito ad un procedimento di autorizzazione dei sieri vaccinali che si è sviluppato su due piani, sanitario ed etico-religioso, anche attraverso la collaborazione tra autorità religiose e autorità sanitarie. Grazie a questo reciproco impegno il processo di immunizzazione nei Paesi a maggioranza islamica non ha conosciuto battute

20 Basti pensare che nel 2018 gli *Ulema* indonesiani, in un'altra *fatwa*, affermavano la presenza di tracce di sostanze di derivazione suina all'interno dei vaccini contro il morbillo, sebbene ne autorizzassero l'uso per mancanza di alternative. Questa pronuncia determinò un sensibile rallentamento delle relative vaccinazioni. In merito vedasi R. Bultrini, *Indonesia, le autorità religiose: "Il vaccino anti-morbillo è contro l'Islam. Ma non c'è altra scelta"*, in *Repubblica*, 21 agosto 2018.

21 Cfr. <https://corrierequotidiano.it/esteri/Covid-indonesia-vaccino-cinese-e-compatibile-con-lislam/>

22 In questa pronuncia, pur non escludendosi la possibile presenza di gelatina di maiale all'interno del vaccino, se ne giustificava l'uso sottolineandosi la mancanza di alternative esistenti e la gravità della minaccia pandemica. Per approfondimenti vedasi <https://diresom.net/2021/01/15/uae-fatwa-council-Covid-vaccine-use-allowed-according-to-islamic-laws-2/>

d'arresto, al punto che gli Emirati Arabi e il Bahrein figurano, insieme ad Israele, ad oggi tra i Paesi a più alto tasso di vaccinazione²³.

La possibile presenza di derivati animali di origine bovina all'interno dei sieri vaccinali ha rappresentato uno specifico argomento di riflessione altresì nel mondo induista. Anche a fronte delle incertezze sulla composizione dei vaccini, non sono mancati, da parte di alcune comunità monastiche induiste, tentativi di addivenire alla formulazione di cure anti-Covid alternative ai rimedi vaccinali e sviluppate proprio attraverso l'impiego di escrementi bovini, animali ritenuti sacri e pertanto con proprietà altamente curative e protettive²⁴. Per analoghe motivazioni l'organizzazione *no profit* indiana PETA (*People for the ethical treatment of animals*) ha di recente chiesto alle autorità sanitarie indiane di bloccare l'impiego di siero bovino per la produzione del vaccino *Covaxin* contro il Covid-19²⁵. Con specifico riferimento alla situazione indiana va altresì sottolineata la forte azione di contrasto alla campagna di vaccinazione opposta dal partito nazionalista indù²⁶ che, anche strumentalizzando le credenze religiose induiste, ha scoraggiato l'adesione ai processi di immunizzazione in larghe fasce della popolazione. Tale approccio ha costituito senz'altro una delle maggiori cause dell'attuale grave quadro epidemiologico dell'India, caratterizzato anche da uno scarso avanzamento del piano vaccinale.

Anche nel mondo cristiano si sono registrate posizioni fortemente critiche nei confronti dei vaccini anti-Covid. Si registra, ad esempio, la dura presa di posizione del vescovo Porfirij, vicario del patriarca ortodosso di Mosca Kirill, il quale ha sottolineato i rischi di alterazione del genoma umano creato ad "immagine di Dio"²⁷ derivanti dai vaccini a tecnologia mRNA, rimettendo alla coscienza del singolo fedele l'opportunità o meno

23 Anche l'Arabia Saudita ha avviato con decisione una estesa campagna vaccinale, imponendo l'obbligo di vaccinazione a tutti i lavoratori del settore sia pubblico che privato. Cfr. <https://tg24.sky.it/mondo/2021/09/03/paesi-con-obbligo-vaccinale-Covid#11>.

24 Amit Davie, *Indian doctors warn against cow dung as COVID cure*, consultabile all'indirizzo: <https://www.reuters.com/world/india/indian-doctors-warn-against-cow-dung-Covid-cure-2021-05-11>.

25 Cfr. <https://www.nelcuore.org/?p=54502>.

26 In argomento cfr. C. Lapi, *The Hindu Nationalists and the CoViD-19 Emergency*, in P. Consorti (ed.), *Law, Religion and Covid-19 emergency*, Diresom, Pisa, 2020, p. 137 ss.

27 Cfr. https://www.rainews.it/dl/rainews/articoli/Prelato-ortodosso-vicario-del-patriarca-Kirill-vaccini-danneggiano-immagine-di-Dio-5f3337e7-0812-4184-8120-7bc6e686ae41.html?refresh_ce.

di sottoporsi alla vaccinazione. Simili resistenze sono state reiterate anche da alcuni esponenti del clero ortodosso greco²⁸.

Più compatto a favore del ricorso allo strumento vaccinale si è invece dimostrato il mondo protestante²⁹, che ha partecipato alla sottoscrizione di un documento condiviso tra centoquarantacinque *leaders* religiosi per favorire una equilibrata distribuzione dei vaccini in tutto il mondo. Tale iniziativa è stata sostenuta anche dal mondo buddhista, in persona del Dalai Lama³⁰.

3. Le obiezioni etico-religiose sollevate in ambito cattolico rispetto alla sperimentazione dei vaccini a vettore virale

A differenza dei vaccini che utilizzano la tecnologia a tecnologia mRNA, dimostratisi anche più facilmente adattabili alle successive varianti del virus, i vaccini che utilizzano il vettore virale hanno sollevato ulteriori obiezioni di carattere etico-religioso, in considerazione delle specifiche modalità di realizzazione e sperimentazione cui sono sottoposti.

Come espressamente sottolineato anche dalla *Équipe di Esperti di Bioetica* della *Conferenza Episcopale Polacca* in un apposito documento del 23 dicembre 2020, difatti, i vaccini a vettore virale sono realizzati sulla base di tecniche approntate su linee cellulari derivate da feti umani abortiti volontariamente³¹. Da qui l'invito della *Conferenza Episcopale Polacca* a non utilizzare, laddove possibile, queste tipologie di vaccini, che senza l'utilizzo dei feti non potrebbero essere prodotti. Analoghe perplessità sono state sollevate dall'Arcivescovo di New Orleans, che ha invitato la comunità affidata alla sua guida pastorale a preferire la vaccinazione attraverso i sieri elaborati dalle case farmaceutiche a tecnologia mRNA in luogo del

28 Cfr. <https://europa.today.it/attualita/preti-vescovi-capo-movimenti-novax-Grecia.html>.

29 Emblematica, nel contesto italiano, è la chiara posizione assunta, in favore dei vaccini, dalla *Commissione Bioetica delle Chiese battiste, metodiste e valdesi in Italia*, dal titolo "*La vaccinazione: una scelta responsabile e di cura*", consultabile all'indirizzo web: https://www.chiesavalde.org/documents/vaccini_doc19.pdf.

30 Cfr. <https://www.voceevangelica.ch/voceevangelica/home/2021/04/Mondo-leader-religiosi-vaccino-bene-comune-Covid-19.html>.

31 Queste cellule vengono utilizzate nel processo di moltiplicazione del cosiddetto principio attivo del vaccino, ovvero privo di virulenza dell'adenovirus. Il testo del Documento è consultabile al seguente indirizzo web: <https://www.acistampa.com/story/i-vescovi-polacchi-mettono-in-luce-le-obiezioni-morali-su-alcuni-vaccini-per-Covid-19-16800>

vaccino prodotto dalla *Johnson & Johnson*³², a vettore virale. Le medesime riflessioni sono state condivise anche dal vescovo Kevin C. Rhoades di Fort Wayne-South Bend, presidente del *Comitato sulla dottrina della Conferenza Episcopale statunitense* (USCCB), e dall'arcivescovo Joseph F. Naumann di Kansas City in Kansas, presidente dell'*USCCB Committee on Pro-Life Activities*, che in un'apposita dichiarazione sottolineavano gli aspetti di dubbia ammissibilità morale del vaccino a vettore virale della *Johnson & Johnson*³³. In ogni caso, sul punto, la *Conferenza Episcopale degli Stati Uniti* (USCCB) ha ritenuto, in considerazione della emergenza pandemica e della mancanza di alternative ai vaccini per contrastarla, moralmente giustificabile l'inoculazione dei sieri vaccinali anti-Covid a vettore virale, in quanto, pur contenendo linee cellulari procedenti da feti abortivi, "la connessione tra un aborto avvenuto decenni fa e un vaccino prodotto oggi è remota"³⁴.

Al tema, ancor prima dello studio commissionato dai Vescovi polacchi, è stata dedicata la *Nota della Congregazione per la Dottrina della Fede sulla moralità dell'uso di alcuni vaccini anti-Covid-19* del 21 dicembre 2020³⁵. In particolare, il Documento, con riguardo alla utilizzazione di cellule procedenti da feti abortiti non spontaneamente per creare linee cellulari da usare nella ricerca scientifica, rinvia a quanto già segnalato nel 2008 dalla stessa Congregazione nella Istruzione *Dignitas Personae su alcune questioni di*

32 Sul tema, anche per le diverse posizioni della Chiesa statunitense, si rinvia al seguente indirizzo web: https://www.ilfattoquotidiano.it/2021/03/02/cattolici-non-fate-il-vaccino-johnsonjohnson-e-immorale-larcidiocesi-di-new-orleans-avverte-i-fedeli/6119054/?fbclid=IwAR2cdgUiagEi2jjSlkF36jMgItXcWp6NC3ckZh9WgoTdwHSnGtah_FBdp14

Va inoltre segnalata la posizione decisamente più dura del Vescovo di Tyler (Texas) che ha in più occasioni invitato i fedeli a non assumere alcun vaccino, pubblicando su Twitter uno stato in cui affermava che: "Resta il fatto che qualsiasi vaccino disponibile oggi comporta l'utilizzo di bambini uccisi prima ancora che possano nascere". In tema cfr. <https://www.agensir.it/quotidiano/2021/3/3/coronavirus-Covid-19-vescovi-statunitensi-dubbi-su-ammissibilita-morale-uso-vaccini-sviluppati-testati-o-prodotti-con-linee-cellulari-derivate-da-aborto/>

33 Cfr. <https://www.usccb.org/news/2021/us-bishop-chairmen-doctrine-and-pro-life-address-use-johnson-johnson-Covid-19-vaccine>

34 Cfr. United States Conference of Catholic Bishops (USCCB), *Moral Considerations Regarding the New Covid-19 Vaccines*, consultabile all'indirizzo: <https://www.usccb.org/resources/moral-considerations-regarding-new-Covid-19-vaccines-1>.

35 La *Nota della Congregazione per la dottrina della Fede* è consultabile al seguente url: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20201221_nota-vaccini-anticovid_it.html.

*bioetica*³⁶, in cui si individuavano, al n. 35, diversi livelli di responsabilità di “cooperazione al male” nelle condotte di chi concretamente contribuiva alle attività di ricerca, a seconda della possibilità di un suo intervento o meno nelle scelte di produzione e sperimentazione³⁷. Nella *Nota* del dicembre 2020, anche allo scopo di non compromettere l’avvio delle prime campagne vaccinali, la *Congregazione per la Dottrina della Fede* ha sostenuto che l’assunzione di vaccini a vettore virale non può mai tradursi in una cooperazione formale del soggetto alle pratiche abortive, soprattutto laddove l’ordinamento giuridico statuale, oltre a non disporre di vaccini a tecnologia mRNA, sottragga dalla disponibilità del singolo la scelta del vaccino concretamente somministrabile. Tuttavia, qualora il vaccino somministrabile al soggetto sia proprio uno dei due vaccini a vettore virale la *Nota*, pur sottolineando l’importanza della vaccinazione nell’ottica del “perseguimento del bene comune”³⁸, non esclude la legittimità di un rifiuto alla vaccinazione motivato dalle suddette ragioni etiche. A tal fine, la *Nota* aggiunge che qualora si intenda esercitare un giustificabile rifiuto alle vaccinazioni, occorre “evitare ogni rischio per la salute di coloro che non possono essere vaccinati per motivi clinici, o di altra natura, e che sono le persone più vulnerabili”³⁹.

All’intervento della Congregazione per la Dottrina della Fede ha fatto seguito la *Nota della Commissione vaticana Covid-19 in collaborazione con la Pontificia Accademia per la Vita* “Vaccino per tutti. 20 punti per

36 Congregazione per la Dottrina della Fede, Istruzione *Dignitas Personae* (8 dicembre 2008), consultabile all’indirizzo: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_it.html.

Sul tema, in passato, si è già espressa la Pontificia Accademia per la Vita, con una *Nota* dal titolo “*Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti*” del 5 giugno 2005 (consultabile all’indirizzo: https://mednat.news/vaccini/produzione_vaccini-da-cellule_feti_umani_abortiti.pdf) e con una *Nota circa l’uso dei vaccini* del 31 luglio 2017 (consultabile all’indirizzo: <http://www.academyforlife.va>).

37 In argomento si rinvia al contributo di D. Neri, *Obiezione di coscienza, cooperazione al male e vaccini anti-Covid*, in *The future of Science and Ethics*, 5, 2020, p. 11 ss.

38 “[...] appare evidente alla ragione pratica che la vaccinazione non è, di norma, un obbligo morale e che, perciò, deve essere volontaria. In ogni caso, dal punto di vista etico, la moralità della vaccinazione dipende non soltanto dal dovere di tutela della propria salute, ma anche da quello del perseguimento del bene comune. Bene che, in assenza di altri mezzi per arrestare o anche solo per prevenire l’epidemia, può raccomandare la vaccinazione, specialmente a tutela dei più deboli ed esposti”, Congregazione per la Dottrina della Fede, *Nota sulla moralità dell’uso di alcuni vaccini anti-Covid-19*, n. 5, consultabile al link <https://press.vatican.va/content/salastampa/it/bollettino/pubblico/2020/12/21/0681/01591.html>

39 *Ibidem*.

*un mondo più giusto e più sano*⁴⁰ che, nel ribadire quanto già affermato nella precedente *Nota* della Congregazione, ha rimarcato l'opportunità di un'ampia diffusione dei vaccini anche attraverso una riduzione del loro costo, allo scopo di renderli accessibili ai Paesi sottosviluppati. La definizione del vaccino come prodotto dell'ingegno umano suscettibile di essere considerato un "bene comune"⁴¹, oltre a giustificare deroghe alle ordinarie forme di tutela della proprietà intellettuale in vista della sua più ampia diffusione e distribuzione, costituisce una definitiva presa di posizione a favore di tale strumento, ritenuto l'unica arma in grado di contrastare il dilagare della pandemia da Covid-19.

4. La somministrazione dei vaccini ai fedeli islamici durante il Ramadan

La fase di maggiore accelerazione delle campagne vaccinali, nella primavera del 2021, è coincisa con il *Ramadan* che, come noto, costituisce per i fedeli islamici un mese sacro di preghiera e, soprattutto, di digiuno, che deve protrarsi ininterrottamente dall'alba al tramonto. Nell'arco della giornata, salvo alcune eccezioni, il fedele musulmano deve infatti astenersi da qualsiasi assunzione di alimenti, sia solidi che liquidi.

Qualora la somministrazione dei vaccini fosse stata ritenuta una forma di alimentazione essa avrebbe comportato un arresto della campagna vaccinale nei Paesi a maggioranza musulmana, ovvero, con riguardo agli ordinamenti europei, un'alta percentuale di rinuncia alle vaccinazioni da parte dei fedeli islamici.

A differenza della diversità di posizioni registrate in ambito confessionale in relazione alla conformità dei vaccini rispetto alle regole alimentari religiose e alla loro moralità rispetto alle specifiche modalità di sperimentazione, la risposta concernente la compatibilità della somministrazione dei vaccini durante il *Ramadan* è stata invece pressoché unanime. Difatti, sulla scia delle scelte adottate dalle autorità governative di dare seguito ai programmi di vaccinazione anche durante il mese sacro, le autorità religiose

40 Il testo del 29 dicembre 2020 è consultabile all'indirizzo: <https://press.vatican.va>.

41 Cfr. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Nota della Commissione vaticana Covid-19 in collaborazione con la Pontificia Accademia per la Vita "Vaccino per tutti. 20 punti per un mondo più giusto e più sano"*, cit., n. 7, secondo cui: "Data la sua funzione è, però, molto opportuno interpretare il vaccino come un bene a cui tutti abbiano accesso, senza discriminazioni, secondo il principio della destinazione universale dei beni".

islamiche hanno negato che la somministrazione del siero potesse rappresentare una forma di alimentazione suscettibile di interrompere il digiuno.

Pertanto, ad esempio, sebbene il governo britannico avesse dato la propria disponibilità a garantire le vaccinazioni dei fedeli musulmani nel periodo di Ramadan durante gli orari notturni⁴², con un messaggio congiunto i principali *leaders* delle comunità islamiche del Regno Unito confermarono la possibilità di vaccinarsi, anche di giorno, durante il periodo di digiuno⁴³. In merito, sullo specifico tema è intervenuta anche l'autorevole dichiarazione della Commissione delle *fatawa* dell'Università di Al-Azhar del Cairo, che ha ammesso le vaccinazioni durante il mese sacro, affermando che “i vaccini agiscono iniettando parte del codice genetico del virus nel corpo per stimolare il sistema immunitario e non sono né cibo né bevanda”⁴⁴.

Alla dichiarazione della Commissione delle *fatawa* dell'Università di Al-Azhar del Cairo, ha fatto seguito anche la scelta delle autorità saudite di consentire il Pellegrinaggio alla Mecca soltanto ai pellegrini immunizzati o in possesso di certificato vaccinale⁴⁵. La decisione dell'Arabia Saudita ha senz'altro rappresentato un importante incentivo per il completamento dei cicli di vaccinazione, anche durante il periodo di Ramadan.

Anche in questa occasione le autorità religiose hanno dimostrato una notevole elasticità nella valutazione degli aspetti di potenziale contrasto tra precetti confessionali e strumenti di contrasto della diffusione del virus. In tal modo, hanno offerto un contributo efficace non solo ai fini dell'osservanza delle misure di contenimento del contagio – che spesso hanno richiesto l'adozione, anche nel mondo musulmano, di generalizzate misure di chiusura dei luoghi di culto e di sospensione dei riti⁴⁶ – ma anche all'avvio di una massiccia campagna di vaccinazione.

42 Cfr. l'indirizzo: <https://www.agensir.it/quotidiano/2021/3/1/regno-unito-durante-il-ramadan-possibilita-per-i-musulmani-di-vaccinarsi-di-notte-campagna-informativa-in-13-lingue/>

43 La notizia è riportata da diverse testate giornalistiche internazionali e italiane, tra cui S. Verrazzo, *Coronavirus. Al-Azhar: “Vaccinarsi non è violare il Ramadan”*, in *Avvenire*, 14 aprile 2021.

44 Ivi. Vedasi inoltre anche: <https://egyptindependent.com/coronavirus-vaccine-will-not-break-ramadan-fast-al-azhar>.

45 https://www.ansa.it/sito/notizie/mondo/mediooriente/2021/06/12/si-arabia-saudita-a-pellegrinaggio-mecca-cittadini-vaccinati_3186d9e0-9a66-4b3f-9eb7-361677f44b40.html

46 Cfr. C. Gagliardi, *The Covid-19 pandemic in Muslim countries*, in F. Balsamo, D. Tarantino (eds.), *Law, religion and the spread of Covid-19 pandemic*, Diresom,

5. Le vaccinazioni obbligatorie per il personale sanitario e il diritto all'obiezione di coscienza nell'ordinamento italiano

La collaborazione tra autorità civili e autorità religiose islamiche e la valutazione della conformità dei vaccini alle regole *sharaitiche* sono stati alcuni dei principali fattori che hanno portato alla previsione – in alcuni Paesi a maggioranza musulmana, su tutti l'Indonesia – di un precipuo obbligo di vaccinazione anti-Covid, con il raggiungimento di significativi tassi di immunizzazione della popolazione.

A differenza di altre esperienze, nell'ordinamento italiano la politica vaccinale contro il virus Sars-Cov-2 è stata invece improntata ad un sistema misto che, accanto alla vaccinazione raccomandata e volontaria, ha imposto la vaccinazione obbligatoria soltanto per alcune categorie di lavoratori⁴⁷. Infatti, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, l'art. 4, comma 1, D. L. n. 44 del 1° aprile 2021, convertito in L. n. 76 del 2021 ha difatti imposto l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 al personale che opera nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali medici⁴⁸. Tale obbligo vaccinale ha riproposto alcuni aspetti di possibile conflittualità con i valo-

Pisa, 2020, p. 81 ss. (<https://diresomnet.files.wordpress.com/2020/11/law-religion-and-the-spread-of-Covid-19-pandemic.pdf>)

47 In merito, cfr. S. Scala, *Le vaccinazioni nell'Unione Europea tra la tutela del diritto alla salute e libertà di coscienza*, in *Diritto e Religioni*, 2, 2015, p. 299 ss.

48 L'art. 4 della L. 28 maggio 2021, n. 76, di conversione, con modificazioni, del D. L. 1° aprile 2021, n. 44, *recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici* (GU Serie Generale n.128 del 31-05-2021), impone l'obbligo vaccinale per “gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2”. Difatti, per tali categorie “la vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati”. La portata della disposizione, tuttavia, non prevede dettagliatamente le categorie riguardate dall'obbligo vaccinale. In merito si considerino anche le problematiche poste dall'estensione dell'obbligo vaccinale agli studenti tirocinanti dei Corsi di Laurea infermieristica, che, in caso di rifiuto, sono sospesi dal tirocinio. Per approfondimenti cfr. <https://www.bresciatoday.it/attualita/coronavirus/brescia-obbligo-vaccino-cattolica.html>

ri della coscienza che erano già stati evidenziati in precedenza⁴⁹, sebbene la giurisprudenza costituzionale italiana⁵⁰ e la giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell’Uomo⁵¹ abbiano mostrato particolare cautela nel riconoscere la legittimità di un rifiuto per motivi di coscienza all’obbligo vaccinale⁵².

Sul punto, nondimeno, vanno sottolineati alcuni profili relativi all’incidenza del rispetto dei precetti fideistici o valori di natura religiosa sulla programmazione del piano vaccinale.

Una prima ipotesi può essere individuata nell’eventuale coincidenza della somministrazione del vaccino al personale sanitario di fede ebraica nel giorno del sabato. In tal caso, sarà sufficiente richiedere un rinvio della convocazione per motivi religiosi, al fine di consentire il rispetto del precetto di osservare lo *Shabbat*.

In relazione, invece, al possibile rifiuto di ricevere dosi di vaccino a vettore virale – anche in considerazione dei dubbi etici sollevati, rispetto a questa tipologia di sieri, dalla Nota della *Congregazione della Dottrina per la Fede* del dicembre 2020 – va segnalato che per il personale medico-sanitario, almeno in Italia, è stata prevista la somministrazione di vaccini a tecnologia mRNA, che, come già anticipato, non presentano problematiche

49 Così D. Paris, *L’obiezione di coscienza. Studio sull’ammissibilità di un’eccezione dal servizio militare alla bioetica*, cit., p. 135.

50 Vedasi da ultimo la sentenza della Corte Costituzionale italiana del 18 gennaio 2018, n. 5, consultabile al seguente url: <https://www.cortecostituzionale.it/action-SchedaPronuncia.do?anno=2018&numero=5>

51 Da una disamina delle più recenti pronunce della Corte Europea dei Diritti dell’Uomo in tema di obiezioni di coscienza può constatarsi una decisa cautela nel riconoscere nuove forme di obiezione di coscienza, soprattutto in ambito vaccinale. A differenza delle aperture registrate in materia di obiezione di coscienza al servizio militare obbligatorio (vedasi, ad esempio, la sentenza della Grand Chambre, *Bayatyan et al. v. Armenia* del 7 luglio 2011), in ambito vaccinale si registrano poche pronunce. Tra queste assume notevole interesse la sentenza della CEDU sul caso *Solomaikhin v. Ukraine* del 15 marzo 2012, che ha riconosciuto la configurabilità di un diritto all’obiezione di coscienza rispetto alle vaccinazioni obbligatorie. Sul punto cfr. Cfr. S. Scala, *Le vaccinazioni nell’Unione Europea tra la tutela del diritto alla salute e libertà di coscienza*, cit., pp. 308-312. Anche la recente decisione dell’8 aprile 2021 sul caso *Vavricka et al. c. The Czech Republic* conferma il precedente orientamento. La pronuncia è consultabile al seguente indirizzo web: http://www.dirittoegiustizia.it/allegati/CASE_OF_VAVRICKA_AND_OTHERS_v._THE_CZECH_REPUBLIC.pdf

52 Cfr. M. L. Lo Giacco, *Il rifiuto delle vaccinazioni obbligatorie per motivi di coscienza. Spunti di comparazione*, cit., p. 65, secondo cui: “In conclusione, l’obiezione di coscienza alle vaccinazioni obbligatorie appare oggi poco giustificabile in generale e in particolare nell’ordinamento italiano”.

di carattere etico relativamente all'utilizzo di linee cellulari derivanti da feti abortiti.

Allo stato, pertanto, non appaiono contemplabili fattispecie idonee a giustificare un rifiuto alle vaccinazioni obbligatorie per motivi religiosi.

6. La collaborazione tra autorità civili e confessioni religiose nella concreta attuazione delle campagne vaccinali

Oltre che nella collaborazione all'osservanza delle misure governative di contenimento del contagio e all'adozione di iniziative dirette ad alleviare le conseguenze economiche della crisi pandemica⁵³, le confessioni religiose hanno offerto un concreto contributo anche nelle fasi iniziali delle campagne di vaccinazione, che ha conosciuto momenti di notevoli difficoltà organizzative, sia per il difficoltoso approvvigionamento delle dosi sia per l'individuazione di appropriati *hub* vaccinali.

Anche la "seconda fase" di gestione della pandemia ha rappresentato, pertanto, un terreno su cui si è dispiegato lo sforzo condiviso di autorità istituzionali e comunità religiose per la tutela della salute pubblica.

Con specifico riferimento all'Italia, il ritardo organizzativo nella programmazione delle operazioni di vaccinazione avrebbe potuto compromettere il buon andamento delle procedure di immunizzazione senza un supporto delle confessioni religiose. In particolare, si segnala per quanto riguarda l'impegno della Chiesa cattolica, la disponibilità all'uso di oratori e spazi parrocchiali per la somministrazione vaccinale dichiarata dalla *Conferenza Episcopale Italiana*⁵⁴, a cui hanno fatto seguito protocolli d'intesa a carattere regionale, come quello stipulato tra la Regione Siciliana e la Conferenza episcopale siciliana, con cui è stata prevista la somministrazione di vaccini in oltre cinquecento parrocchie dell'isola⁵⁵.

53 In argomento cfr. P. Consorti (ed.), *Law, Religion and Covid-19 emergency*, Diresom, Pisa, 2020 (https://diresomnet.files.wordpress.com/2020/05/law-religion-and-covid-19-emergency_diresom-papers-1-2.pdf).

54 Il contenuto del *Comunicato* della Conferenza Episcopale Italiana è riportato da <https://www.avvenire.it/attualita/pagine/bassetti-un-nuovo-contributo-di-carita>. Per una panoramica delle esperienze registrate su tutto il territorio nazionale si rinvia a Gelsomino Del Guercio, *Da Torino alla Sicilia: parrocchie e oratori sono diventati centri per i vaccini*, in *Aleteia.it*, 9 aprile 2021, consultabile all'url: <https://it.aleteia.org/2021/04/09/viaggio-tra-le-parrocchie-che-sono-diventate-centri-per-i-vaccini/amp/>

55 La stipula del protocollo d'Intesa tra l'Assessorato alla Sanità della Regione Siciliana e la Conferenza Episcopale Siciliana è riportata anche sul sito della Conferenza

Anche rispetto alla necessità di dare impulso e continuità alla campagna vaccinale il contributo della Chiesa cattolica si è posto come una immediata esplicazione del principio di collaborazione con le autorità politiche e sanitarie ed è risultato particolarmente utile per superare le comprensibili difficoltà, anche di carattere pratico-organizzativo, generate da una emergenza sanitaria senza precedenti.

Con la netta presa di posizione, da parte del Magistero cattolico, a favore dei vaccini come principale arma contro la pandemia, la Chiesa cattolica ha altresì offerto un ulteriore apporto per impedire che ogni possibile ambiguità nei confronti dei rimedi vaccinali – come sostenuta dal mondo *no vax*, talvolta radicato anche negli ambienti cattolici più conservatori – potesse compromettere il processo di graduale immunizzazione di gran parte della popolazione. In tal modo, l'adesione alla campagna vaccinale ha potuto assumere il valore di una delle possibili forme attraverso cui il singolo fedele ha la possibilità di contribuire alla costruzione del bene comune di fronte alla minaccia pandemica.

Il supporto alle campagne di vaccinazione, oltre ad una costruttiva occasione di dialogo tra autorità istituzionali e confessioni religiose, ha rappresentato anche un importante momento di confronto tra le diverse religioni, tradottosi, in alcuni casi, anche nell'adozione di concrete iniziative a sostegno delle immunizzazioni. Significativa in tal senso è stata la lettera pubblicata in Francia sul quotidiano *Le Figaro* del 22 luglio 2021 a firma del pastore François Clavairol, presidente della Federazione protestante di Francia, del rabbino Haïm Korsia, rabbino capo di Francia, e di Mohamed Moussaoui, presidente del Consiglio francese del culto musulmano, con cui i *leaders* religiosi, invocando l'applicazione del concetto di fraternità, hanno invitato i rispettivi fedeli a sottoporsi responsabilmente alle vaccinazioni per proteggere i fratelli più deboli⁵⁶.

La minaccia pandemica, proprio in nome dei valori condivisi di responsabilità e fraternità, in ultima analisi ha rappresentato un ulteriore stimolo per addivenire alla costruzione di un dialogo interreligioso, ma

Episcopale Siciliana, al seguente url: <https://www.chiesedisicilia.org/2021/03/30/giornata-straordinaria-di-vaccinazioni-anticovid-nelle-parrocchie>.

56 In argomento cfr. <https://riforma.it/it/articolo/2021/07/26/i-leader-protestanti-ebrei-e-musulmani-francesi-invitano-alla-vaccinazione>.

Anche Papa Francesco, in un videomessaggio alle popolazioni dell'America Latina del 18 agosto 2021, ha sottolineato che la vaccinazione costituisca un "atto d'amore". In merito cfr. Riccardo Maccioni, *Coronavirus. Responsabilità, amore, fraternità: sui vaccini le parole chiare del Papa*, in *Avvenire*, 4 settembre 2021.

soprattutto ha reso evidente il ruolo delle religioni nella costruzione di un tessuto sociale improntato alla solidarietà quale declinazione concreta del principio di collaborazione con i poteri pubblici e di partecipazione attiva alla realizzazione del bene comune collettivo.

NATASHA COLA
LE SFIDE DEL COVID-19 ALLA BIOETICA:
IL CASO DEI MIGRANTI IRREGOLARI

SOMMARIO: 1. *Introduzione*. 2. *Virus Sars-Cov 19, disuguaglianze sociali e razzismo strutturale*. 3. *Emergenza sindemica e vulnerabilità*. 4. *Emergenza sindemica e medicina interculturale*. 5. *Emergenza sindemica e Migranti Temporaneamente Presenti*.

1. *Introduzione*

La vulnerabilità umana è una delle realtà prepotentemente evidenziate dalla comparsa del Virus Sars-Cov-2. Fattori caratterizzanti tale vulnerabilità sono l'interdipendenza degli eventi e, insieme, degli esseri umani. Tutti sono, parimenti, esposti al rischio, alla sofferenza, alla malattia e all'imprevedibilità. Ciò non toglie che, si riscontrino effetti maggiormente negativi per i soggetti meno abbienti e/o in condizioni di precarietà biopsico-sociale.

Le condizioni che permettono alle società di prosperare e di svilupparsi sono le stesse che consentono anche alle persone di godere di una buona salute favorita da eque opportunità di accesso all'istruzione, al lavoro, a un'abitazione e a un reddito dignitosi.

La salute contribuisce all'aumento della produttività, a una maggiore efficienza della forza lavoro, a un invecchiamento più sano, a ridurre i costi sanitari e sociali. Per garantire la salute ed il benessere della popolazione è fondamentale che i governi di tutti i Paesi collaborino per affrontare i determinanti sociali e individuali condizionanti la salute ed il suo mantenimento.

Le performance sanitarie ed economiche sono strettamente interconnesse non solo per il ruolo che la salute ha sulla produttività delle popolazioni, ma perché il settore sanitario nei Paesi a reddito medio-alto è il maggior motore per la ricerca e di promozione dell'innovazione¹.

1 World Health Organization, *Public Spending on Health: a closer look at global trends*, 2018 pp. 5-20.

La salute è globalmente migliorata negli ultimi decenni, ma con modalità profondamente differenziate tra i Paesi e, all'interno degli stessi, molti gruppi tra i quali le minoranze etniche e gruppi e comunità di migranti ne subiscono le conseguenze maggiori². Nonostante ciò, l'impatto del Virus ha rivelato la globale inadeguatezza dei sistemi di protezione sociale e dei sistemi sanitari dei paesi più ricchi ed evoluti anche dal punto di vista tecnologico e medico.

La riflessione da cui vorrei partire è relativa alle motivazioni per cui una pandemia avvenuta nel III millennio abbia avuto effetti devastanti globali concentrandomi, in particolare, sugli effetti nazionali e locali delle disuguaglianze sociali e come essa abbia generato ulteriori stratificazioni tra i soggetti fragili ricordando l'apporto fondamentale della medicina intercultuale e prendendo in esame il caso paradigmatico dei migranti irregolari e l'urgenza per un ben-essere allargato e condiviso, di politiche aventi come obiettivo cardine lo sviluppo di azioni finalizzate alla promozione di una sanità globale sempre più equa ed inclusiva.

2. *Virus Sars-Cov 19, disuguaglianze sociali e razzismo strutturale*

Quanto evidenziato permette di rilevare come il Virus andrebbe auspicabilmente considerato e definito, alla luce degli effetti maggiormente negativi in presenza di patologie e/o situazioni di fragilità concomitanti, come una vera e propria sindemia³. Questo approccio permette di porre in relazione gli effetti della patologia virale con le condizioni socio-economiche (livelli di istruzione, livelli di povertà, perdita del lavoro, densità demografica) ed ecologiche dei territori (riscaldamento globale, deforestazione, desertificazione) in una prospettiva sistemica e planetaria.

Letto in quest'ottica l'evento Covid ha dimostrato la sua scarsa "attitudine alla democrazia", facendo emergere, con l'evidenza dei numeri, differenti livelli di vulnerabilità sociale in comunità sostanzialmente diseguali⁴.

La sua diffusione è stata agevolata dalla presenza, sempre più frequente, nei Paesi ad alto e medio reddito, delle patologie cronico degenerative che colpiscono in maniera significativa e con esiti maggiormente infausti le classi sociali meno abbienti.

2 Cfr. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1819_allegato.pdf

3 M. Singer et al, *Syndemics and the social conception of health*, *Lancet* 2017, pp. 941-950.

4 Cfr. S. Maffettone, *Il Quarto shock*, Luiss University Press, Roma 2020.

Gli effetti distruttivi di questa sindemia sono stati rilevati, immediatamente, dagli studiosi che da subito evidenziavano come il Virus avesse effetti maggiormente letali sui gruppi di popolazione affetti da malattie croniche: le statistiche americane registravano, ad esempio, significative differenze nella mortalità tra gli afroamericani e i bianchi, circa il doppio, perché i primi erano maggiormente colpiti da malattie croniche e più esposti al contagio a causa delle loro condizioni lavorative ed abitative⁵.

È, così, emerso un determinante di salute, il *razzismo strutturale*, tendenzialmente poco considerato dalle politiche americane nonostante la popolazione afroamericana rappresenti il 13% dell'intera popolazione e che ha rilevato come il 26% di tutti i morti da COVID-19 appartenessero alla comunità afroamericana. Il *razzismo strutturale* esiste perché le pratiche discriminatorie in un settore rinforzano pratiche parallele in altri settori, creando sistemi interconnessi che, alla fine, producono iniquità nelle leggi e nelle politiche: istruzione, lavoro, casa, credito, sanità e giustizia rinforzano pratiche che permettono o addirittura incoraggiano discriminazioni, stereotipi e diseguale distribuzione delle risorse⁶. Tale forma di razzismo colpisce la salute attraverso una varietà di percorsi: traumi da privazione economica causata dal ridotto accesso al lavoro, maggiore esposizione all'uso di sostanze, inadeguato accesso all'assistenza sanitaria, diminuita partecipazione a stili di vita salutari, maggior esposizione al degrado socio-culturale⁷. Andando più nel dettaglio, le cause che sono alla base di maggiori indici di mortalità degli afroamericani sono i seguenti: maggiore impiego in lavori a medio-bassa qualifica diventati essenziali (addetti all'assistenza e alle pulizie negli ospedali e nelle residenze per anziani), commessi nelle catene di supermercati, operai delle industrie alimentari, fattorini. Questi lavoratori vivono, spesso, in contesti urbani e abitativi dove è più difficile mantenere il distanziamento fisico e soffrono di patologie croniche derivanti da scorretti stili di vita che facilitano le forme più gravi di COVID-19, sono meno coperti dalle assicurazioni sanitarie e hanno spesso riscontrato maggiori ostacoli per eseguire un tampone⁸.

5 M. Ravazzini, *Covid-19 in USA. Le disuguaglianze su base etnica*, *Salute Internazionale*, 16 Aprile 2020, <https://www.saluteinternazionale.info/2020/04/Covid-19-e-usa-disuguaglianze-su-base-etnica/>.

6 R. Lodge, *Why I'm No Longer Talking to White People About Race*, Bloomsbury Publishing, Londra 2018.

7 L.E. Egede and J. Rebekah, R.J. Walker, *Structural Racism, Social Risk Factors, and Covid-19 — A Dangerous Convergence for Black Americans*, *N Engl J Med*, 383, September 2020.

8 K. McIntosh Et al., *Examining The Black-white gap*, February 27, 2020, <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/02/27/examining-the-black-white-wealth-gap/>

Anche in Inghilterra si è riscontrato l'effetto del *razzismo strutturale* sulla pandemia: il tasso di mortalità per 100 mila abitanti è stato il più alto tra le persone di colore, 486 nelle donne e 649 negli uomini e più basso tra i bianchi, 220 nelle donne e 224 negli uomini⁹.

Una situazione piuttosto simile ha avuto luogo, secondo gli studi più recenti, anche in Francia dove il tasso di mortalità delle persone nate in paesi stranieri è risultato doppio rispetto alle persone nate nel paese e, soprattutto durante la prima ondata Covid-19, il tasso di mortalità tra le persone africane ed asiatiche è aumentato in maniera esponenziale¹⁰.

Nel nostro paese gli esperti, al momento, non hanno rilevato queste criticità, ma permangono comunque profonde disuguaglianze sociali e di salute.

Affrontare il razzismo strutturale e le disuguaglianze sanitarie è essenziale affinché i servizi sanitari siano accessibili a tutti. Per raggiungere l'uguaglianza nella salute, tutte le persone dovrebbero poter accedere all'assistenza sanitaria indipendentemente dalla propria identità razziale.

Si tratta di un tema di grande rilevanza etica che pone il problema dell'individuazione delle disuguaglianze giuste e ingiuste¹¹ e, per estensione, del ruolo che dovrebbero assumere le istituzioni e i governi quali principali soggetti promotori della equa distribuzione di beni, risorse ed opportunità.

Una teoria politica della giustizia parte necessariamente dalla rilevazione che il pluralismo è un aspetto permanente della cultura pubblica e della democrazia: la crisi economica, sociale e sanitaria che stiamo vivendo, tuttavia, ha determinato la messa in discussione di diritti e criteri di uguaglianza che parevano essere consolidati. L'attuale crisi economico-sociale, infatti, ha accentuato le condizioni difficili preesistenti e ha dato un'inattesa accelerazione all'avanzare lungo la pericolosa china della trasformazione dei diritti di tutti in privilegi di alcuni. Molti infatti, in poche settimane, si sono trovati a essere esclusi dall'esigibilità di alcuni diritti (la salute, la casa, il lavoro, l'educazione) che dovrebbero essere garantiti a tutti i "cittadini", nell'accezione più generale e inclusiva del termine, cioè quella di persone: da diversi anni, tuttavia, abbiamo utilizzato la cittadinanza non come elemento di costruzione di comunità di vita, bensì come uno strumento per esclu-

9 Public Health England, *Beyond the data: Understanding the impact of COVID-19 on BAME groups*, June 2020

10 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5353976#titre-bloc-1>

11 Cfr. Ph. Van Parijs, *Nuove forme dell'ingiustizia sociale e nuovi modi di combatterla*, in B. Giovananola (cura di), *Etica, giustizia sociale, disuguaglianze*, Carocci, Roma 2016, pp. 23-24.

dere alcune persone e tra queste i migranti e gli immigrati irregolari. Essi si sono trovati in non poche occasioni a non avere i requisiti per vedersi riconosciuti quei diritti umani fondamentali che dovrebbero essere universalmente garantiti senza ostacoli o limitazioni: nel periodo della pandemia è esplosa l'emergenza sanitaria si è abbattuta sui più fragili costringendoli sempre più all'angolo, ed escludendoli da tutti gli interventi statali di welfare. In questo quadro, si è finito, inoltre, per lasciare ancora più ai margini bambini, donne e uomini che le agende politiche degli ultimi anni hanno considerato solo come un problema da lasciare fuori dalle porte d'Europa.

I gruppi e le comunità straniere chiedono non tanto il riconoscimento astratto del diritto di cittadinanza quanto, piuttosto, il riconoscimento fattivo della propria differenza da cui far derivare diritti differenziati e asimmetrici: ciò costituisce una vera e propria sfida sia sul piano teorico, sia sul piano decisionale ed operativo politico.

Significativa, in tal senso, appare la definizione formulata da Manti che indica il pluralismo come fatto caratterizzante “nuovi paesaggi”¹² in cui sono presenti pluralismi valoriali, di appartenenza e culturali nei quali è necessario individuare strategie atte a governare i fattori di crisi ed innovazione cercando di minimizzarne i costi, compresi quelli morali¹³. Questi nuovi paesaggi sono costituiti da processi dinamici, evolutivi e coevolutivi in cui le identità, nella loro pluralità¹⁴, non possono essere pensate e gestite come una “federazione”¹⁵ ma coesistono nei diversificati contesti e coevolvono ibridandosi. Emerge, così, la centralità del processo relazionale che non si riduce all'interazione, ma determina la costruzione di relazioni capaci di trasmettere e condividere le regole formali del Paese e, insieme, di generare condivisioni di prassi nei diversi contesti realizzando il processo interculturale nella sua pienezza. La dimensione relazionale nelle sue componenti di incontro, confronto, conflitto, mediazione e ibridazione si pone, pertanto come elemento cardine per un'efficace gestione politica. Non fa eccezione l'emergenza pandemico-sindemica.

12 F. Manti, *Le relazioni terapeutiche nella società pluralista*, in *Medicina e multiculturalismo*, Apeiron, Bologna 2000, pp. 130-131.

13 *Ibidem*.

14 A. Sen, *Identity and Violence. The Illusion of Destiny*, W.W. Norton & Company, New York – London 2006, trad. it. *Identità e violenza*, Editori Laterza, Roma – Bari 2006, pp. 20-41.

15 Ivi, p. 120.

3. Emergenza sindemica e vulnerabilità

Le condizioni di salute degli stranieri sono determinate da diversificati e molteplici fattori derivanti sia dagli accadimenti intercorsi nell'ambito delle singole biografie e dell'intero percorso migratorio dei soggetti (condizioni socio-ambientali in cui matura il progetto migratorio, preparazione alla partenza, accadimenti in itinere, ecc.), sia dalla capacità di accoglienza politica e socio-culturale del Paese ospite che condiziona direttamente lo status giuridico e il grado di accessibilità e fruibilità dei servizi socio-assistenziali che permette (od ostacola) la loro *advocacy*¹⁶.

Le politiche discriminatorie a livello globale e locale nei confronti degli immigrati irregolari hanno finito per accrescerne il numero, prolungato la permanenza in condizioni di marginalità sociale ed innescato la domanda di prestazioni mediche frequentemente più urgenti (e costose) non potendo spesso accedere ai servizi di medicina di base previsti dal nostro SSN¹⁷.

L'emergenza sindemica ha obbligato tutti gli Stati Nazionali a superare, almeno dal punto di vista teorico, la prospettiva spesso permeante le attuali derive sovraniste e populiste e celebrata dal nostro locale "cattivismo"¹⁸ ponendo le basi per il riconoscimento dei diritti sociali come oggetto di tutela internazionale¹⁹ all'interno di un orizzonte sorretto da capisaldi di natura non solo giuridica, ma, soprattutto, di natura etica.

La pandemia ha, dunque, dilatato, in maniera solo apparentemente paradossale, le disuguaglianze: tutti ci siamo trovati nella stessa tempesta, ma non sulla medesima imbarcazione e coloro che si trovavano su quelle meno attrezzate hanno avuto maggiori probabilità di soccombere anche se lo stato di salute di coloro che si trovano sulle imbarcazioni più fragili condiziona in maniera significativa e continuativa quella di coloro che si trovano sulle imbarcazioni maggiormente attrezzate. Non a caso, una delle preoccupazioni sanitarie maggiore condivise dagli scienziati a livello mondiale è quella legata alla diminuzione dell'efficacia dei vaccini prodotta dal

16 Cfr. S. Geraci, *Il profilo di salute dell'immigrato tra aree critiche e percorsi di tutela*. Ann Ital Med Int 2001; suppl.1, pp. 167-171.; I. El-Hamad, C. Scarcella, M.C. Pezzoli, C. Scolari, S. Geraci, *Untori o unti: focus su malattie infettive e migrazione*, Studi Emigrazione 2005, 157, pp. 133-151; Parlamento europeo, *Riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'Unione Europea*, Risoluzione n. 2010/2089 (INI) del 8 marzo 2011.

17 M. Ambrosini, *Immigrazione irregolare e welfare invisibile*, Il Mulino, Bologna 2013 p. 156.

18 M. Aime., L. Borzani, *Guida minima al cattivismo italiano*, Elèuthera, Milano 2020.

19 Cfr. J. Habermas, *Morale, Diritto, Politica*, Edizioni di Comunità, Torino 2001, p. 8.

moltiplicarsi delle varianti dovuta alla mancata immunizzazione di gran parte del globo. Nei Paesi classificati come ad alto reddito dalla Banca mondiale sono state distribuite 101 dosi ogni 100 persone; nei 29 paesi più sfruttati del mondo 1,7 dosi ogni 100 persone²⁰.

L'esperienza della pandemia ci porta, pertanto a una riconsiderazione critica di quelli che U. Beck definisce nazionalismo metodologico e nazionalismo normativo²¹ aprendo alla prospettiva di una cittadinanza planetaria. Si tratta di riconsiderare il paradigma della modernità caratterizzato dall'esigenza di definire la natura della sovranità e le sfere di pertinenza dell'intervento dello Stato.

Sotto questo profilo l'OMS dovrebbe promuovere, in maniera indipendente dai singoli Stati, la ricerca e l'individuazione dei fattori che agiscono negativamente sulla salute collettiva e l'implementazione dei fattori che agiscono favorevolmente in un'ottica di progressivo ampliamento dei determinanti di salute. Fra tali fattori, la medicina interculturale costituisce un aspetto fondamentale sia a livello specifico sanitario sia, più in generale, quale fattore di sviluppo del pluralismo e della democrazia.

4. *Emergenza sindemica e medicina interculturale*

La medicina interculturale pone interrogativi a livello antropologico, etico sociale, psicologico, gestionale e di formazione del personale che esigono da una parte il superamento di quelli che Beck definisce nazionalismo metodologico e nazionalismo normativo, dall'altra il principio di equità cui dovrebbe fare riferimento il SSN considerando disuguaglianze ingiuste quelle determinate dalla condizione di precarietà in cui vengono a trovarsi i migranti anche perché esse possono diventare barriere insormontabili tanto più pericolose, per l'intera società, data la crisi pandemico-sindemica. più specificamente, le difficoltà di tipo prelinguistico che si riferiscono ai casi in cui si cerca di denotare oggetti non ostensibili, come ad esempio le sensazioni interne in ambito sanitario possono pregiudicare operazioni fondamentali nel processo terapeutico quali, ad esempio, la comprensione di intensità del dolore percepita dal paziente. Alle difficoltà prettamente linguistiche si sommano quelle socioculturali determinate da diversificati fattori quali atteggiamenti, stili comunicativi, metacomunicativi e cogniti-

20 E. Mathieu, H. Ritchie., E. Ortiz-Ospina et al., *A global database of COVID-19 vaccinations. Nat Hum Behav* (2021).

21 L. Scuccimarra, *I confini dell'uguaglianza. Riconoscimento, inclusione, esclusione*, in *Scienza & Politica*, vol. XXVI, no. 51, 2014, pp. 209-229.

vi, aspetti culturali manifestati nella quotidianità della relazione terapeutica (gestione del tempo, dello spazio, della dimensione sociale...)

Percorsi di narrazione²², mediazione, interpretazione ed ibridazione possono consentire di interpretare adeguatamente taluni comportamenti estranei alla cultura sanitaria italiana e di adottare soluzioni efficaci per garantire il diritto alla salute del paziente immigrato e per illustrare, in modo efficace, anche i suoi doveri²³.

Il paziente straniero incontra numerose difficoltà di tipo giuridico, amministrativo, burocratiche e socio-economiche: l'organizzazione dei servizi, la dislocazione territoriale, gli orari sono spesso incompatibili con le possibilità reali di accesso da parte di coloro che hanno lavori precari, difficoltà di spostamento sul territorio o lavori che richiedono la costante e continua presenza (collaboratrici domestiche e badanti).

Le difficoltà semiotiche legate all'arbitrarietà dei segni rendono i campi semantici non sovrapponibili rendendo particolarmente difficoltosa la comunicazione nell'ottica della *evidence-based medicine*. Per questo l'approccio può adeguato ed efficace per garantire equità nel trattamento dei migranti è, a mio avviso quello della *Narrative Based Medicine* rappresenta per cui la medicina è intesa come

[...] un sistema culturale (...), un insieme di significati simbolici che modellano sia la realtà che definiamo clinica, sia l'esperienza che di essa il malato fa. Salute, medicina e malattia divengono così dei sistemi simbolici costitutivi da un insieme di significati, di valori e di norme comportamentali e delle reciproche interazioni tra queste componenti che in tutta la società funzionano come dei sistemi di significato che strutturano l'esperienza della malattia." ²⁴

La narrazione permette ai professionisti sanitari la comprensione del contesto di provenienza del paziente e delle sue attuali condizioni di vita, della sua visione del mondo, della salute, e della morte e, complessivamente, della sua concezione della giustizia. Partire dalla narrazione supporta la possibilità di una relazione terapeutica interculturale efficacemente capace di tradurre, interpretare e rispondere ai bisogni effettivi del paziente. La medicina narrativa permette, inoltre, di porre in atto la traduzione in

22 Cfr. R. Charon, *Narrative medicine, Honoring the Stories of Illness*, Oxford University Press, Oxford 2006, tr. It., *Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, Cortina, Milano 2019, pp. 189 – 246.

23 S. Macchetti, R. Siebetchu, *Che cos'è la mediazione linguistico-culturale*, Il Mulino, Bologna 2017, pp. 103-105.

24 A. Maturo, *Narrative Based Medicine*, in C. Cipolla (a cura di), *Manuale di sociologia della salute II*, Franco Angeli 2004, p. 103.

considerazione della flessibilità dei linguaggi rendendo possibile l'interpretazione dei sintomi riportati e/o manifestati dal paziente.

L'esperienza della malattia può essere interpretata attraverso tre differenti modalità a cui corrispondono altrettanti significati: con il termine *disease* viene indicata una disfunzione del corpo, una rottura, un danno, con il termine *illness* si indica l'esperienza di dolore e sofferenza vissute in prima persona dall'individuo²⁵ mentre con il termine *sickness* si indica la rappresentazione e la modalità adottata dal contesto socio-culturale di appartenenza della persona. La medicina allopatrica ufficiale ha, tendenzialmente, interpretato il concetto di malattia secondo la prima modalità mentre, sempre più spesso, è possibile occuparsi di pazienti che hanno introiettato gli altri significati di malattia. Per quanto non si richieda ai medici e agli operatori sanitari di diventare antropologi culturali, al fine di un approccio tale da rispettare il principio di equità e di garantire una cura adeguata, risulta necessaria una formazione orientata alla conoscenza e alla gestione di relazioni capaci di costruire un percorso di conoscenza e terapeutico comune e condiviso con il paziente. Un approccio narrativo ai pazienti immigrati, inoltre, consente di comprendere la situazione di crisi che il delicato e talvolta doloroso processo di immigrazione comporta: l'accumulo di piccoli e grandi cambiamenti nello stile di vita e nelle abitudini, dalle condizioni ambientali all'organizzazione degli spazi urbani comportano senso di confusione e smarrimento difficilmente verbalizzabili e facilmente trasformabili in sintomi psico-somatici; la malattia si presenta in questo senso come la manifestazione del fallimento del progetto migratorio e viene rifiutata dallo stesso paziente. I disturbi in fase clinica rappresentano anche la componente psico-emotiva e il bagaglio esperienziale del migrante molto spesso vive un duplice spostamento biografico orizzontale e verticale: oltre allo spostamento geografico è presente un declassamento socio-culturale, una discesa sociale che ha pesanti ripercussioni sullo stato emotivo, psichico e fisico del soggetto.

Data questa caratterizzazione, la medicina interculturale assume un ruolo essenziale, a diversificati livelli, per il contenimento del Virus: permette la comprensione degli accadimenti legati alla sua diffusione, alla conoscenza e alla pratica di utili norme profilattiche utili al contenimento del contagio, supporta i soggetti che ne vengono colpiti nell'adozione dei comportamenti più adeguati, per quanto possibile, presso il proprio domicilio, è pratica di *care* per i soggetti ricoverati e risulta elemento essenziale per favorire la vaccinazione attraverso la relazione fiduciaria costruita.

25 M. Aime., *Il primo libro di antropologia*, Einaudi, Torino 2008, pp. 66-67.

5. Emergenza sindemica e Migranti Temporaneamente Presenti

A livello nazionale, secondo le stime delle principali Associazioni impegnate nell'assistenza ai più poveri e ai migranti, sono calcolate circa 700 mila persone che sono socialmente fragili, ma anche escluse, di fatto, dalla possibilità di aderire alla campagna nazionale di vaccinazione essendo gli stessi sprovvisti del permesso di soggiorno o con permesso di soggiorno scaduto.

Questa parte di popolazione, pur nella sua diversità, è accomunata dal fatto di non essere tutelata, di non poter essere in alcun modo tracciabile in caso di contagio e di essere difficilmente intercettabile per eventuali ed opportuni controlli; le condizioni di vita di queste persone (sovraffollamento, promiscuità, condizioni di scarsa igiene e condizioni di lavoro estremamente precarie e prive di qualsiasi copertura previdenziale) costituiscono un terreno particolarmente fertile per lo sviluppo e la trasmissione di virus che possono propagarsi negli ambienti e tra tutte le persone, anche tra quelle più distanti da questi gruppi

L'emergenza etica, accanto a quella sanitaria, rende auspicabile ritenere che dovremmo, in primo, luogo condividere l'idea che costituiamo una comunità di destino²⁶ e che, di conseguenza, il riconoscimento del diritto alla salute e alle cure, come fondamento (insieme alla libertà, alla vita alla proprietà a cominciare da quella del proprio corpo) per l'affermazione dei diritti sociali non conosce confini, non è riservata ai cittadini dei singoli Stati, ma riguarda ogni essere umano in quanto tale.

Gli stranieri che nel nostro paese accedono alle strutture sanitarie possono essere suddivisi in quattro categorie principali:

1. I pazienti stranieri provvisti di permesso di soggiorno
2. I pazienti stranieri sprovvisti di permesso di soggiorno
3. I pazienti entrati nel nostro paese con visto turistico che accedono alle nostre strutture sanitarie
4. I pazienti stranieri con permesso di soggiorno per motivi di salute

Se nella maggior parte dei casi la prima tipologia di utenza si affida alle cure della medicina occidentale come i soggetti rientranti nella terza e quarta categoria nel secondo caso l'utenza, che è maggiormente esposta ad una precarietà socio-economica ed igienico-sanitaria, incontra una serie di

26 E. Morin, *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*, Raffaello Cortina, Milano 2001.

ostacoli, che diventano vere e proprie barriere, pregiudicanti l'accesso alle cure primarie di questa parte di popolazione che è "fantasma" dal punto di vista giuridico ed amministrativo ma presente, con la sua corporeità e con le relative necessità, nei territori in cui e con cui quotidianamente entriamo in relazione.

Il caso paradigmatico della difficoltà di accesso alla vaccinazione contro il Sars-Cov2 per la popolazione priva di documenti presente sul territorio italiano evidenzia il ruolo che la vulnerabilità acquisisce per il potenziale sviluppo di politiche sociali capaci di favorire l'inclusione e l'equità di accesso a servizi e risorse inerenti beni fondamentali, quali il diritto al bene salute, in un'ottica sistemica.

Come per l'accesso alla medicina di base anche la possibilità di aderire alla campagna vaccinale risulta essere particolarmente difficoltosa per gli stranieri irregolari e pone importanti interrogativi etici.

La situazione complessiva è di difficile disamina non solo per le differenze di intervento adottate dalle singole Regioni ma anche perché le modalità molto spesso variano tra le province e tra i singoli distretti delle stesse.

La prima tipologia di problematica, in ordine temporale, è quella di tipo burocratico ed è stata rappresentata dall'impossibilità per i cittadini dotati di codice STP o ENI²⁷ di poter prenotare su piattaforma la vaccinazione in quanto il server non riconosceva questi codici rendendo di fatto impossibile la prenotazione; i numeri verdi non hanno potuto far fronte adeguatamente al numero di richieste; a tutto questo si sommano le barriere linguistiche, culturali, amministrative le difficoltà di accesso ad Internet per le persone più anziane e/o analfabete unitamente all'assenza istituzionale di sportelli e/o personale appositamente formato e predisposto.

La seconda tipologia è relativa agli interventi messi in campo per arginare la prima criticità elencata: sono state predisposte giornate in cui era possibile accedere agli hub vaccinali senza prenotazione tuttavia queste iniziative in alcuni casi sono state oggetto di una richiesta superiore alle aspettative e non hanno potuto rispondere adeguatamente alle necessità dell'utenza mentre in altri hanno registrato una presenza molto inferiore alle attese: tale mancanza di coordinamento ha generato il raggiungimento

27 Agli stranieri che si presentano per richiedere prestazioni sanitarie è assegnato un "Codice Identificativo Regionale a sigla STP" (Straniero Temporaneamente Presente) o ENI (Europeo Non Iscritto) che permette l'applicazione del diritto all'assistenza sanitaria ai cittadini extra-UE o UE irregolarmente presenti sul territorio; https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_199_allegato.pdf

parziale degli obiettivi, scontento tra gli operatori sanitari impiegati, spreco di risorse per i comuni e per il SSN.

Un' ulteriore criticità è rappresentata dalla somministrazione del vaccino monodose indicato dalla deroga alla circolare del Ministero della Salute del 18/6/2021, con oggetto "Completamento del ciclo vaccinale nei soggetti sotto i 60 anni che hanno ricevuto una prima dose di vaccino Vaxzevria e chiarimenti sulle modalità d'uso del vaccino Janssen" perché le nuove raccomandazioni del CTS e della Commissione tecnico scientifica AIFA indicano l'utilizzo di questo preparato solo per soggetti di età superiore ai 60 anni, e la possibile eccezione specificata nella circolare pone delicate questioni in quanto la controindicazione medica viene superata in deroga, rischiando di relativizzare la tutela della salute di quella che nella circolare è la popolazione genericamente definita "hard to reach".

Appare evidente l'inadeguatezza di questa deroga al contesto di riferimento e la necessità di superarla attraverso un modello centrato sull'Etica della cura maggiormente personalizzato e attento alle caratteristiche e ai bisogni specifici di un'utenza piuttosto disomogenea e capace di contempla intervenire, secondo le modalità proprie della medicina narrativa, rispetto a situazioni profondamente diversificate che necessitano di interventi centrati tanto sui singoli quanto sulle peculiarità dei singoli gruppi.

Più in generale, tenendo presente il carattere insieme pandemico e pandemico dell'emergenza Covid, si pone, la necessità di una medicina interculturale globale che, oltre all'affinamento delle capacità specifiche, compenetri "l'etica dei diritti e l'etica della cura come base per processi (...) capaci di originare ibridazioni e contaminazioni"²⁸ che possa soddisfare il diritto alla salute previsto non solo dall'art. 32 della nostra Costituzione, dall'art.3 dell'agenda 2030 e dall'art.25 della Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo ma richiesto dalla necessità di creare nuovi mondi per il progresso sociale e per il futuro delle prossime generazioni.

PASQUALE GIUSTINIANI

GLOBALIZZAZIONE DELLA BIOETICA E NUOVI CONFRONTI CON LA PROSPETTIVA ETICA CRISTIANA IN TEMPO DI PANDEMIA

SOMMARIO: 1. *Introduzione*. 2. *Pandemia globale e situazioni di vita terminale*. 3. *Liceità e illiceità morale dei vaccini*. 4. *Conclusione*.

1. *Introduzione*

La discussione bioetica sta attraversando un processo di profonda trasformazione, che diviene più acuta nella stagione della pandemia. Sorta con lo scopo di riflettere sulle implicazioni etiche dell'utilizzo delle nuove tecnologie biomediche sia nel campo della ricerca che nel campo della medicina clinica, è diventata oggetto di dibattito non soltanto nei Paesi tecnologicamente più avanzati, ma anche in quelli poveri e tecnologicamente più arretrati. Oggi, anzi, sono proprio questi Paesi che “costringono” gli esperti a confrontarsi con la riformulazione di antiche questioni bioeticamente rilevanti, quali quelle dell'allocazione delle risorse sanitarie su scala globale (un tema divenuto particolarmente acuto per la gestione del contagio da Covid-19 e per le campagne vaccinali), della giustizia/equità in campo sanitario, della regolamentazione delle sperimentazioni condotte in Paesi terzi con ricadute sul contesto ecologico globale, sull'obiezione di coscienza del pubblico funzionario o operatore sanitario di fronte a prassi sanitarie o politiche ritenute immorali, soprattutto se imposte con la tutela di un provvedimento legislativo... Si è davvero di fronte a un processo di progressiva *globalizzazione della bioetica*, agevolato peraltro dagli stessi organismi internazionali quali l'UNESCO, che all'inizio del terzo millennio è, non a caso, approdata all'unanimità alla nota *Dichiarazione Universale sulla Bioetica e i Diritti Umani* (19 Ottobre 2005, trentatreesima Conferenza Generale dell'UNESCO)¹. La discussione bioetica, oltre che globale (*globalizzazione della bioetica*), è oggettivamente divenuta molto

1 In merito, cfr. F. Turollo, *La globalizzazione della bioetica*, Fondazione Lanza, Padova 2007.

più intensa in questo tempo della pandemia globale. Un tempo che si è palesemente dimostrato, oltre che lungo, con una situazione inedita dal punto di vista sanitario (pandemia da Covid-19) ed economico-sociale (pandemia economica e lavorativa), che offre numerosi spunti di dibattito; in particolare, presenta diversi snodi morali, se non proprio conflittuali o di tipo gordiano, certamente in grado di diversificare, talvolta antitetivamente, le scelte etiche dei singoli, delle società complesse ad ogni latitudine, nelle quali svolgono un ruolo rilevante le convinzioni religiose². Solo per elencare qualcuno di questi nodi e snodi, preferendo temi e problemi che hanno interessato anche organismi ecclesiastici, possiamo ricordare almeno la questione di ordine ambientale suscitata dal contagio da coronavirus: quali relazioni sono state instaurate dalla società tecnoscientifica tra organismi umani, animali non umani (che sono apparsi, in alcune specie, i mediatori della *zoonosi*, ovvero del *salto di specie* del virus SARS-CoV-2 che causa il Covid-19) e esseri umani? Connessa a tale questione – nella quale il magistero pontificio cattolico si è da alcuni anni ben inserito con l'enciclica *Laudato si'*, nella quale si legge una chiara proposta di *ecologia integrale* (cioè implicante non soltanto l'ambiente e i biosistemi non umani, ma lo stesso essere umano, esplicitamente provocato a praticare un'*ecologia umana*)³ –, il problema delle *biotecnologie innovative*, non solamente in relazione ad alcune ipotesi che vorrebbero ascrivere la genesi del salto di specie del coronavirus a sperimentazioni di laboratorio sfuggite di mano ai ricercatori, ma soprattutto in riferimento alla produzione di vaccini: alcuni di essi sono stati prodotti con tecniche di tipo biotecnologico e mirano a indurre nel corpo del soggetto vaccinato dei nuovi antivirali basati sul riconoscimento di proteina e, quindi, impedire l'interazione tra la proteina Spike e il recettore ACE2. Di qui numerose domande di ordine etico circa la catena di produzione dei nuovi vaccini, alcuni dei quali sono stati ottenuti facendo ricorso, nel processo di ricerca e produzione, a linee cellulari provenienti da tessuti ottenuti da due aborti volontari avvenuti nel secolo scorso. In questa linea, è apparsa nuovamente a tutti la rilevanza della discussione di bioetica sanitaria nella gestione degli effetti sanitari della pandemia: dai criteri per il *triage* e l'accesso dei malati in presidi ospedalieri con posti inferiori alla domanda, alle decisioni di fine vita che non sempre,

2 Tra gli altri, cfr. G. Di Palma-P. Giustiniani, *In tempo di pandemia. Piccolo manuale per navigare a vista*, Artetetra, Capua 2020. In questo volume, affronto problematiche specifiche di ordine bioetico, e in parte analoghe, nel mio saggio: P. Giustiniani, *In tempo di pandemia. Riflessioni bioetiche*, pp. 13-24.

3 In merito, si rinvia a P. Giustiniani, L. Parente (a cura di), *Diritti umani e diritti dell'ambiente: verso nuovi confronti*, Mimesis, Milano-Udine 2020.

in Italia, hanno tenuto presenti le opportunità già offerte dalla Legge delle indicazioni anticipate di trattamento (legge 22 dicembre 2017, n. 219, sulle DAT). E le esemplificazioni potrebbero continuare sul piano biogiuridico, per esempio sui versanti della limitazione e/o sospensione di alcuni diritti fondamentali (peraltro gestite in alcune fasi italiane direttamente dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e non dal Parlamento), oppure sulla inibizione dell'autodeterminazione ad agire nei casi di adesione alle proposte terapeutiche.

Nel presente intervento si vuole ritagliare uno specifico ambito di discussione, che guarda prevalentemente alle indicazioni bioetiche provenienti dalla Curia romana e destinate elettivamente al mondo cattolico, ma non solo. Il presupposto resta quello che l'intento di una *bioetica senz'aggettivi*⁴ non possa precludere, neppure alla Chiesa cattolica e alle religioni, il diritto di interagire nel dibattito bioetico.

È significativo che, nel corso della pandemia globale, anche il magistero cattolico abbia offerto il suo qualificato apporto, sulla base di una convinzione morale espressa nel dovere di *non abbandonare mai nessuno*, anche quando situazioni, come quelle pandemiche, imponessero selezioni o criteri di esclusione, o anche anticipazioni/ritardi di scelte (per esempio quelle vaccinali) in riferimento all'età delle persone, oppure al loro reddito (si allude ancora alle campagne vaccinali che premiano, a motivo dei brevetti, nazioni e popoli che dispongono di redditi più elevati). Tale convinzione viene formulata esplicitamente da papa Francesco *giovedì 30 gennaio 2020*, ai partecipanti a un Convegno sui problemi della vita anziana:

L'approccio relazionale – e non meramente clinico – con il malato, considerato nella unicità e integralità della sua persona, impone il dovere di non abbandonare mai nessuno in presenza di mali inguaribili. La vita umana, a motivo della sua destinazione eterna, conserva tutto il suo valore e tutta la sua dignità in qualsiasi condizione, anche di precarietà e fragilità, e come tale è sempre degna della massima considerazione.⁵

4 Si rinvia a P. Giustiniani, *Per una bioetica senza aggettivi: le tappe di un percorso*, in R. Prodomo (a cura di), *25 anni di bioetica a Napoli: i protagonisti e le idee*, Mimesis, Milano 2020, 23-33; i prodromi dell'espressione in P. Giustiniani (a cura di), *Discussioni di bioetica*, ECS-Facoltà teologica san Tommaso, Napoli 2009.

5 Discorso del Santo Padre Francesco ai partecipanti al congresso internazionale di pastorale degli anziani sul tema "La ricchezza degli anni". In attesa degli atti ufficiali, cfr.:

http://www.vatican.va/content/francesco/it/speeches/2020/january/documents/pa-pa-francesco_20200131_congresso-pastoraleanziani.html (accesso del 3.5.2021).

In queste battute sono condensati i capisaldi bioetici della dottrina etico-sociale cristiana e adattati al nostro peculiare tempo: unicità e integralità della persona umana; valore della vita umana dagli esordi alla sua conclusione naturale, a prescindere dalle sue condizioni di precarietà o fragilità. Insomma, i temi del valore e della dignità della vita umana, ormai nella bioetica proposta tradizionalmente dai cattolici, vengono qui riformulati nella linea della *relazionalità*, che peraltro risulta anche quella meno consentita in un contesto in cui l'unica forma di prevenzione condivisa è, appunto, quella del *distanziamento*, che prevede relazioni al massimo virtuali, non certamente reali, in quanto sarebbero fonte potenziale di contagio.

Ora ci domandiamo come siano stati gestiti questi criteri morali in due casi bioetici specifici, affrontati da alcuni organismi vaticani, come la Congregazione per la dottrina della fede. Guarderemo soltanto alle riflessioni circa le situazioni di vita umana terminale, che sono diventate quantitativamente enormi in tempo di pandemia, nonché la discussione, ferma la volontarietà di accedere alle vaccinazioni, circa la liceità morale di alcuni vaccini, per i quali constasse che non siano moralmente ineccepibili, a fronte dell'esigenza, condivisa anche da parte ecclesiastica, di ottenere un vaccino sicuro ed efficace per il Covid-19 in modo tale che il trattamento possa essere disponibile a tutti gli esseri umani, a ogni latitudine.

2. *Pandemia globale e situazioni di vita terminale*

Quasi a ridosso delle prime conoscenze nel mondo occidentale circa gli effetti del coronavirus sulla popolazione mondiale, era stata la Corte costituzionale italiana a rilanciare per noi la discussione circa la fondatezza giuridica delle determinazioni anticipate di trattamento e della depenalizzazione di alcuni casi di aiuto al suicidio, circa i quali furono anche offerte dalla suprema Corte al Parlamento delle indicazioni procedurali:

L'articolo 580 del Codice penale è stato dichiarato, quindi, costituzionalmente illegittimo nella parte in cui non esclude la punibilità di chi agevola il proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona che versi nelle condizioni indicate in precedenza, a condizione che l'aiuto sia prestato con le modalità previste dai citati articoli 1 e 2 della legge n. 219 del 2017 e sempre che le suddette condizioni e le modalità di esecuzione siano

state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.⁶

Tali temi non risultano avulsi dal successivo contesto della pandemia globale, se si pon mente al fatto che i controversi problemi dell'*eutanasia attiva* e dell'*aiuto al suicidio* risultano significativamente presenti, già nei primi mesi della pandemia globale, in diverse nazioni europee (per esempio in Austria), anzi appaiono esplicitamente connesse, dai legislatori e dagli organi di governo, con le tantissime nuove situazioni di terminalità, generate appunto dagli effetti devastanti del Covid-19. Lo si è drammaticamente constatato nei reparti di terapia intensiva, nonché per l'impotenza sanitaria e sociale di fronte al tasso elevato di nuovi casi di angoscia e disperazione indotti dalla situazione pandemica in tutte le parti del mondo. Ora, questi medesimi temi e problemi risultano significativamente essere anche i due fuochi di una recente Lettera – *Samaritanus bonus*, promulgata il 14.7.2020 dalla Congregazione vaticana per la dottrina della fede (ex sant'Uffizio) –, che intende anche fare il punto sulle prese di posizione di diverse Conferenze episcopali, che hanno pubblicato documenti e lettere pastorali con le quali hanno cercato di offrire una risposta alle tante *sfide* poste, appunto, dalle soluzioni del suicidio assistito e dell'eutanasia volontaria – peraltro legittimate da alcune normative nazionali –, non senza particolari riferimenti a quanti lavorano o sono ricoverati all'interno delle strutture ospedaliere non solo civili, ma anche cattoliche. Pur ragionando sul *diverso grado di responsabilità morale* di chi eventualmente ricorra a scelte eutanasiche attive, oppure aiuti una persona al suicidio (criterio della soggettività individuale delle condotte morali), la Congregazione vaticana, peraltro in continuità con la dottrina bioetica della Chiesa cattolica, non ritiene che, in tali esiti, si tratti tanto di *aiuto offerto al malato o al morente*, bensì di veri e propri atti omicidi, dunque eticamente inammissibili. Ecco, in merito, il passaggio più saliente della *Lettera*:

6 Corte Costituzionale, Comunicato del 22 novembre 2019: https://www.cortecostituzionale.it/documenti/comunicatistampa/CC_CS_20191123100805.pdf (accesso del 3.5.2021). Cfr. anche precedente Comunicato del 16 novembre 2018, in cui si legge: “Pertanto, non si può ritenere vietato al legislatore punire condotte che spianino la strada a scelte suicide, in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite. Anzi, è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimuovendo, in tal modo, gli ostacoli che impediscano il pieno sviluppo della persona umana” (articolo 3, secondo comma, della Costituzione).

Quand'anche la domanda di eutanasia nasca da un'angoscia e da una disperazione", e "benché in casi del genere la responsabilità personale possa esser diminuita o perfino non sussistere, tuttavia l'errore di giudizio della coscienza – fosse pure in buona fede – non modifica la natura dell'atto omicida, che in sé rimane sempre inammissibile. Lo stesso dicasi per il suicidio assistito. Tali pratiche non sono mai un autentico aiuto al malato, ma un aiuto a morire.⁷

Al di là della perentorietà dell'indicazione etica, vorremmo ora indulgiare sui passaggi nodali della *Lettera* (i cui scopi sono di ordine dottrinale: s'intende infatti ribadire il messaggio del Vangelo circa la prossimità del buon samaritano a colui che è stato assalito dai briganti); essa vuole inoltre offrire un criterio *etico-pastorale* (cioè fornire orientamenti pastorali precisi e concreti ai responsabili delle comunità cattoliche), allo scopo di cogliere con quali argomentazioni si pervenga all'orientamento già sintetizzato e condiviso dalla Chiesa.

Dopo un'introduzione sugli sviluppi vertiginosi delle tecnologie – pur "preziosi, non sono di per sé determinanti per qualificare il senso proprio ed il valore della vita umana"⁸ –, sono dichiarati gli intenti del documento che, come si legge, viene redatto a fronte di sfide, ormai capaci di mettere in gioco i valori tradizionali dell'orientamento cristiano, ovvero: "il nostro modo di pensare la medicina, il significato della cura della persona malata e la responsabilità sociale nei confronti dei più vulnerabili, il presente documento intende illuminare i pastori e i fedeli nelle loro preoccupazioni e nei loro dubbi circa l'assistenza medica, spirituale e pastorale dovuta ai malati nelle fasi critiche e terminali della vita"⁹.

Ed ecco la prima parte della Lettera con la nota icona evangelica che le dà il titolo (cfr. *Lc* 10, 30-37), dedicata al significato religioso ed etico della *cura*, o meglio del *prendersi cura*, che viene soprattutto correlato alla fattispecie della pratica medica e sanitaria. Vengono richiamati a seguire alcuni principi etici caratteristici dell'orientamento cristiano: il *principio di giustizia*, qui giocato sia in senso deontologico che etico, in riferimento al valore antropologico del riconoscimento della *fragilità* e *vulnerabilità* della persona malata; il *valore della persona umana* come bene fondamentale e inalienabile; il principio della *dignità della persona* anche nelle condizioni terminali di vita, allorquando, cioè, non ci siano più prospettive di

7 Congregazione Per La Dottrina Della Fede, Lettera *SAMARITANUS BONUS* sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita, V.1. La lettera è molto articolata (cinque parti).

8 Ivi, Introduzione.

9 *Ibidem*.

guarigione (*inguaribilità*), ma non si può neppure smettere la capacità di prendersi cura, soprattutto quando siano in atto tentativi – eccoci al punto bioeticamente *più caldo* – di controllare e gestire il sopraggiungere della morte, anche anticipandola, per esempio a seguito della domanda esplicita, consapevole e iterata di eutanasia o di suicidio assistito da parte del paziente o del sofferente, soprattutto se terminale.

A sua volta, la seconda parte della *Lettera* appare come un *piccolo trattato di cristologia*, pensato sul versante della sofferenza di Cristo, per offrire specifiche considerazioni sull'eticità delle cure palliative, intese qui come ultimo presidio di prossimità e di cura per i più deboli e fragili, per cui, si afferma, la stessa “morte può divenire occasione di una speranza più grande, proprio grazie alla fede, che ci rende partecipi dell'opera redentrice di Cristo”¹⁰.

La terza parte, pronunciando un perentorio *no* all'eutanasia, ribadisce, sia sul piano naturale che rivelato, il *criterio etico della sacralità e inviolabilità della vita umana*: “Il valore inviolabile della vita è una verità basilare della legge morale naturale ed un fondamento essenziale dell'ordine giuridico. Così come non si può accettare che un altro uomo sia nostro schiavo, qualora anche ce lo chiedesse, parimenti non si può scegliere direttamente di attentare contro la vita di un essere umano, anche se questi lo richiede”¹¹.

La quarta parte della *Lettera* esamina alcuni indirizzi culturali contemporanei, per criticarne gli assunti e destituirli di fondamento, ovviamente ragionando da un punto di vista sia naturale (= diritto di natura) che rivelato. Si parla, pertanto, di uso equivoco del concetto di “morte degna” in rapporto con quello di “qualità della vita” (che viene visto come espressione linguistica di un'antropologia utilitaristica); si critica altresì un concetto scorretto di *compassione* di fronte a una vita che domanda, piuttosto che morire con l'aiuto eutanascico o suicidario, di essere aiutata a uscire dall'esistenza senza ulteriori sofferenze; si contesta la soluzione dell'*individualismo esasperato*, che ora accentua in maniera neopelagiana la radicale autonomia del soggetto umano, ora invece in maniera neognostica sottolinea la necessità di essere liberati dai limiti del proprio corpo ammalato, fino a teorizzare un *diritto alla solitudine* (socialmente enfatizzato dalla situazione di pandemia, ma non condiviso dalla *Lettera*), verso il quale la società contemporanea sembra invece esercitare un pericoloso *favor*; questo *favor* e *propensione* viene dalla Congregazione ritenuto non altro che il cedere a una *cultura dello scarto*, la quale suscita in campo morale dei “dilemmi

10 Ivi, II.

11 Ivi, III.

infondati sulla moralità di azioni che, in realtà, non sono che atti dovuti di semplice accudimento della persona, come idratare e alimentare un malato in stato di incoscienza senza prospettive di guarigione”¹².

La quinta e ultima parte della *Lettera* propone i punti nodali dell’insegnamento del Magistero cattolico, che ci pare possano essere sintetizzati come segue:

- Critica alla degenerazione di alcuni protocolli medici che, in nome dell’autodeterminazione espressa dai pazienti in dichiarazioni anticipate, finiscono per introdurre nelle prassi sanitarie decisioni eutanasiche assunte in nome di un presunto bilanciamento di principi, che, a seconda delle circostanze e della sofferenza del paziente, potrebbero secondo alcuni giustificare la soppressione della persona malata. Il *no* etico a ogni forma di eutanasia, pur nella già richiamata differente gradazione di responsabilità soggettiva, viene ribadito dalla Congregazione come frutto di un orientamento etico ormai proposto come *definitivo*, sulla base della convinzione (sia di diritto naturale che rivelato) che l’eutanasia sia “un atto intrinsecamente malvagio, in qualsiasi occasione o circostanza”¹³. Tutte le considerazioni, pertanto, attualmente addotte a sostegno di scelte eutanasiche o suicidarie – dolore non più gestibile, assistenza umana, psicologica e spirituale inadeguata... – sono insomma condannate moralmente, mentre s’invita a un vero e proprio processo culturale di *ri-significazione della morte*.
- Affermazione del *diritto a morire nella maggiore serenità possibile e con la dignità umana e cristiana dovute*. Il che, nella logica della *Lettera*, piuttosto che incoraggiare prassi eutanasiche o aiuti al suicida, esige la rinuncia a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia dover interrompere le cure normali dovute all’ammalato (in sintesi, siamo di fronte a un *no* all’ostinazione irragionevole e a un analogo *no* alla desistenza terapeutica, in base al principio morale di *proporzionalità*).

¹² Ivi, IV.

¹³ Ivi, V, 1. Si legge ancora: “La Chiesa in passato ha già affermato in modo definitivo *‘che l’eutanasia è una grave violazione della Legge di Dio’*, in quanto uccisione deliberata moralmente inaccettabile di una persona umana. Tale dottrina è fondata sulla legge naturale e sulla Parola di Dio scritta, è trasmessa dalla Tradizione della Chiesa ed insegnata dal Magistero ordinario e universale. Una tale pratica comporta, a seconda delle circostanze, la malizia propria del suicidio o dell’omicidio”.

- Configurazione della nozione di nutrizione e idratazione artificiale come cure da prestare al paziente; ciò viene affermato contro alcune istanze che ne fanno, invece, soltanto un presidio sanitario (quindi, soggetto all'autodeterminazione del paziente): "Alimentazione e idratazione non costituiscono una terapia medica in senso proprio, in quanto non contrastano le cause di un processo patologico in atto nel corpo del paziente, ma rappresentano una cura dovuta alla persona del paziente, un'attenzione clinica e umana primaria e ineludibile"¹⁴.
- Accento sulla *necessità delle cure palliative* (integrate anche da azioni di assistenza spirituale al malato e alla sua famiglia), che sono addirittura definite come emblema dell'icona evangelica prescelta, ovvero come "l'espressione più autentica dell'azione umana e cristiana del prendersi cura, il simbolo tangibile del compassionevole 'stare' accanto a chi soffre"¹⁵. La parola "palliazione" non viene ritenuta sinonimo di assistenza medica alla morte volontaria e pertanto il testo critica le tesi di chi, sotto il linguaggio della palliazione terapeutica, ritiene sia moralmente lecito al malato (soprattutto se neonato o dipendente da genitore o tutore) richiedere l'eutanasia o il suicidio assistito.
- Riconoscimento della grande funzione degli *Hospice*¹⁶; s'incoraggiano particolarmente gli *Hospice perinatali*¹⁷, sempre nella linea dell'antitesi a qualunque forma di aborto volontario e del giusto riconoscimento del miglior interesse del minore¹⁸.
- Indicazioni circa la gestione etico-sanitaria di situazioni di minima coscienza e di terapie analgesiche di sedazione profonda¹⁹. Il sì alla sedazione palliativa profonda in fase terminale viene correlato dalla *Lettera* al criterio di non vedere come unica soluzione possibile l'interruzione delle cure.

Gli ultimi quattro punti della quinta parte della *Lettera* affrontano questioni di ordine etico (obiezione di coscienza dei sanitari alla operazione formale o materiale immediata a eutanasia attiva e suicidio assistito)²⁰; di pastorale sanitaria nell'accompagnamento dei pazienti sia adulti che mino-

14 Ivi, V, 3.

15 Ivi, V, 4.

16 Ivi, V, 5.

17 Ivi, V, 6.

18 Ivi, V, 6.

19 Ivi, V, 7.8.

20 Ivi, V, 9.

ri nelle fasi terminali della vita²¹; di pratica sacramentale da negare a chi si ostinasse in decisioni eutanasiche o suicidarie²²; di educazione alle cure palliative²³.

In sintesi, la *Lettera*, pur prendendo in esame nuove situazioni indotte dagli sviluppi della scienza e della tecnica e recenti opportunità offerte da alcune legislazioni, non innova alcunché sul piano della dottrina tradizionale circa i casi affrontati. Vi è tuttavia un unico spiraglio, foriero di sviluppi, come lo è stato un altro testo pontificio su altro versante etico (quello dei divorziati risposati): distinzione, peraltro incoraggiata per altri tipi di situazioni morali, proveniente da un'enciclica di papa Francesco, che invita appunto a differenziare tra *responsabilità soggettiva e oggettiva configurazione* negativa di ogni atto, anche se fosse eutanastico o suicidario²⁴.

3. Liceità e illiceità morale dei vaccini

Nella gestione sanitaria e sociale della pandemia, oltre ai suggerimenti relativi al distanziamento e alle mascherine, si è finora ricorsi alla medicina preventiva mediante l'incoraggiamento delle vaccinazioni di massa, ovviamente nei Paesi che si possono permettere gli oneri di acquisto dei vaccini soggetti a brevetto. I vaccini sembrano attualmente l'unico antido-

21 Ivi, V, 10.

22 Ivi, V, 11: “ci troviamo davanti ad una persona che, oltre le sue disposizioni soggettive, ha compiuto la scelta di un atto gravemente immorale e persevera in esso liberamente. Si tratta di una manifesta non-disposizione per la recezione dei sacramenti della Penitenza, con l'assoluzione, e dell'Unzione, così come del Viatico. Potrà ricevere tali sacramenti nel momento in cui la sua disposizione a compiere dei passi concreti permetta al ministro di concludere che il penitente ha modificato la sua decisione”.

23 Ivi, V, 11.

24 Si allude a Francisci, Adhortatio Apostolica Post-Synodalis “Amoris Laetitia” *Episcopis Presbyteris Diaconis Personis Consecratis Christianis Coniugibus omnibus Christifidelibus de Amore in Familia* (19.3.2016): AAS 198 (2016), 311-446. In essa si legge il criterio etico richiamato a proposito delle coppie di divorziati risposati: “A causa dei condizionamenti o dei fattori attenuanti, è possibile che, entro una situazione oggettiva di peccato – che non sia soggettivamente colpevole o che non lo sia in modo pieno – si possa vivere in grazia di Dio, si possa amare, e si possa anche crescere nella vita di grazia e di carità, ricevendo a tale scopo l'aiuto della Chiesa” (n. 311: AAS 198, 2016, 439-440). Per un commento, cfr. K.-W. Merks, *Steccati pieni di buchi? Sulla validità generale delle norme morali*, in S. Goertz – C. Witting, *Amoris laetitia. Un punto di svolta per la teologia morale*, San Paolo, Cinisello Balsamo 2017, pp. 136-137.

to basato sull'evidenza messo a disposizione dalla ricerca scientifica per l'auspicata prevenzione dal contagio da coV-sars-2, ma il loro uso (che in Italia, a meno di una legge specifica, non può essere imposto ma soltanto proposto ai cittadini come qualunque altro presidio sanitario o cura farmacologica) pone alcuni problemi etici, su cui interviene altresì, per gli aspetti di dottrina morale cristiana, un'altra *Nota* della Congregazione della Dottrina della fede, dedicata appunto alla *moralità dell'uso dei vaccini*, allo scopo di risolvere alcuni dubbi sollevati dall'opinione pubblica ecclesiale (21.12.2020)²⁵. I dubbi nascono sulla base di tradizionali distinzioni nel campo della teologia morale e del diritto canonico, che recentemente sono state presentate da R. Frattallone²⁶. Quest'Autore elenca anzitutto i principi bioetici specifici della teoria morale dell'eventuale cooperazione al male: valore assoluto della persona umana; principio del *primum non nocere*, per cui si rifiuta assolutamente il male; armonizzazione del bene personale con il bene comune, per cui, ad esempio, non è giustificabile l'uccisione di una persona al fine di trapiantarne organi per altri infermi; ricerca della qualità della vita (anche se in merito le posizioni degli studiosi sono divergenti tra loro); perseguimento dell'obiettivo globale dell'armonia del creato. Inoltre, egli precisa che “per *cooperazione formale* si intende la partecipazione cosciente e libera non solo all'azione esterna voluta da un'altra persona, ma anche alla sua intenzione dell'agente”²⁷; a sua volta, “la *cooperazione materiale*, invece, è quella di chi partecipa soltanto all'azione esterna, senza dividerne né la bontà che ispira ad agire, oppure l'intenzione cattiva dell'agente principale che ha deciso tale violazione”²⁸.

Anche nel linguaggio della *Nota* vaticana si distingue tra vaccini eticamente ineccepibili e vaccini che non lo sono, in quanto ottenuti da linee cellulari embrionarie di feti abortiti volontariamente, ovvero in contrasto con la norma cattolica che considera immorale l'aborto volontario, anche se in alcune legislazioni esso è stato derubricato a *interruzione volontaria della gravidanza*. Dopo aver richiamato precedenti interventi sul tema²⁹, la

25 Congregazione Per La Dottrina Della Fede, *Nota sulla moralità dell'uso di alcuni vaccini anti-Covid-19* (21.12.2020). Si tratta di un breve ed essenziale documento in sei brevi paragrafi. In attesa del testo ufficiale degli AAS, cfr.: <https://press.vatican.va/content/salastampa/it/bollettino/pubblico/2020/12/21/0681/01591.html> (accesso del 4.5.2021).

26 R. Frattallone, *Cooperazione*, in G. Russo (a cura di), *Nuova Enciclopedia di Bioetica e sessuologia*, Elledici-Velar, Leumann (To) 2018, pp. 653-660.

27 Ivi, p. 654.

28 *Ibidem*.

29 Pronunciamento della Pontificia Accademia per la Vita, dal titolo “Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule prevenienti da feti umani abortiti”

Nota, senza entrare nel merito della sicurezza ed efficacia dei vaccini, considera comunque moralmente lecito il ricorso a vaccini, soprattutto se, per svariati motivi, non viene consentito ai cittadini di optare tra più possibilità vaccinali, quand'anche essi siano stati prodotti da lavorazione di materiali biologici di feti volontariamente abortiti, quindi con diverse implicazioni possibili di cooperazione al male rappresentato dall'aborto inteso come soppressione volontaria di una vita umana, seppur iniziale. Ecco il punto centrale della risposta vaticana, ovviamente in presenza di vaccini clinicamente sicuri ed efficaci:

In questo senso, quando non sono disponibili vaccini contro il Covid-19 eticamente ineccepibili... *è moralmente accettabile utilizzare i vaccini anti-Covid-19 che hanno usato linee cellulari provenienti da feti abortiti nel loro processo di ricerca e produzione*. La ragione fondamentale per considerare moralmente lecito l'uso di questi vaccini è che il tipo di cooperazione al male (*cooperazione materiale passiva*) dell'aborto procurato da cui provengono le

(5 giugno 2005), che tuttavia, per riconoscimento della medesima Accademia, che, alla luce dei progressi della medicina e delle attuali condizioni di preparazione di alcuni vaccini, *potrebbe essere a breve rivisto e aggiornato, soprattutto in considerazione del fatto che le linee cellulari attualmente utilizzate sono molto distanti dagli aborti originali e non implicano più quel legame di cooperazione morale indispensabile per una valutazione eticamente negativa del loro utilizzo*; Congregazione per la dottrina della fede, Istruzione *Dignitas Personae* (8 settembre 2008) (cfr. in particolare, nn. 34 e 35). Nel 2017, continua la Congregazione con un'indicazione generica e senza offrire neppure la data di pubblicazione, la Pontificia Accademia per la Vita è ritornata sul tema con una Nota, di cui non si trova tuttavia riscontro sul sito vaticano, cioè nel link della Pontificia Accademia per la vita. Probabilmente ci si vuol riferire alla *Nota circa l'uso dei vaccini* del 31.7.2017: si tratta di una Nota congiunta con l'Ufficio per la Pastorale della Salute della CEI e l'Associazione dei Medici Cattolici Italiani, diffusa *per fare chiarezza sulla posizione della Chiesa riguardo l'uso dei vaccini obbligatori*: <http://www.academyforlife.va/content/pav/it/the-academy/activity-academy/note-vaccini.html> (accesso del 4.5.2021). Forse si potrebbe anche rinviare a una *Dichiarazione* di quest'Accademia, intitolata *Dichiarazione finale della XIII Assemblea generale* (15.3.2007), dove si leggeva: "Nel campo della prassi medica, una menzione specifica merita il caso della "contraccezione di emergenza" (in genere realizzata mediante ritrovati chimici), ricordando innanzitutto la responsabilità morale di coloro che ne rendono possibile l'uso ai vari livelli e l'esigenza di ricorrere all'obiezione di coscienza nella misura in cui i suoi effetti siano abortivi (antinidatori o contragestativi)" (n. 6): http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20070315_xiii-gen-assembly-final_it.html (accesso del 4.5.2021).

medesime linee cellulari, da parte di chi utilizza i vaccini che ne derivano, è remota.³⁰

Non si fa altro, insomma, che ripetere, per le vaccinazioni anti-Covid-19, quanto osservato già dalla *Nota congiunta* dedicata ai vaccini prodotti per l'età infantile di cui si raccomandava l'uso, promulgata dalla Pontificia Accademia per la vita:

Le caratteristiche tecniche di produzione dei vaccini più comunemente utilizzati in età infantile ci portano ad escludere che vi sia una cooperazione moralmente rilevante tra coloro che oggi utilizzano questi vaccini e la pratica dell'aborto volontario. Quindi riteniamo che si possano applicare tutte le vaccinazioni clinicamente consigliate con coscienza sicura che il ricorso a tali vaccini non significhi una cooperazione all'aborto volontario. Pur nell'impegno comune a far sì che ogni vaccino non abbia alcun riferimento per la sua preparazione ad eventuale materiale di origine abortivo, si ribadisce la responsabilità morale alla vaccinazione per non far correre dei gravi rischi di salute ai bambini e alla popolazione in generale.³¹

Il criterio morale della *cooperazione materiale passiva al male* (ben distinta dalla cooperazione formale, per cui l'azione è cattiva in se stessa e, insieme, si acconsente positivamente al male), ritorna spesso in ambito etico cristiano quando si tratta di affrontare il problema della liceità/illiceità delle vaccinazioni, soprattutto infantili, ma anche in altre fattispecie morali, in particolare nella discussione sull'obiezione di coscienza al servizio militare o alla guerra "giusta"³². Si tratta di una dottrina tradizionale per cui si distingue tra *cooperazione formale* ad un'azione eticamente negativa (ri-

30 Dottrina della fede, *Nota sulla moralità dell'uso di alcuni vaccini*, n. 2.

31 Nota congiunta riguardo l'uso dei vaccini obbligatori (31.7.2017).

32 Cfr. A. Rodríguez Luño, *Riflessioni etiche sui vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti*, "Medicina e morale" 54/3 (2005). Nella costante linea tradizionale, anche questo "Autore analizza il problema riflettendo sulle diverse modalità e i vari gradi della cooperazione al male, concludendo che esiste il dovere grave di usare i vaccini alternativi, laddove esistano, e di invocare l'obiezione di coscienza riguardo a quelli il cui uso presenta dei problemi morali. Per quanto riguarda i vaccini senza alternative, si dovrebbe ribadire sia il dovere di lottare perché ne vengano approntati altri che non sollevino problemi morali, sia la liceità del loro uso nella misura in cui ciò è necessario per evitare un pericolo grave per le condizioni sanitarie della popolazione. La liceità di tale uso, in ogni caso, va interpretata come una cooperazione materiale passiva, moralmente giustificata come extrema ratio dal dovere di provvedere al bene dei propri figli (nel caso dei genitori) e della popolazione in generale, e mai come una dichiarazione di liceità della loro produzione" (citazione dall'Abstract).

tenuta, oppure oggettivamente moralmente illecita) e *cooperazione materiale immediata o remota*: quest'ultima, che più c'interessa ai nostri fini, è generalmente considerata da evitare, anche se potrebbe essere moralmente accettabile³³ sulla base del ragionamento che il soggetto continua a ripudiare il male in sé e compie solo accidentalmente un'azione che risulta in rapporto più o meno prossimo col peccato altrui. Si potrebbe dire, nel caso specifico, che è una cooperazione al male solo involontaria, come avviene quando si somministra il cibo a una donna che abbia intenzione di abortire: siamo di per sé di fronte a un'azione buona, perché il cibo lo si somministra indipendentemente dal fatto che una abbia intenzione di abortire. In ambiente laico, non manca chi, riformulando la teoria della cooperazione al male nei termini della "complicità", e collocandola all'interno del più ampio problema dell'obiezione di coscienza³⁴, osserva criticamente "che il principio della cooperazione al male può avere un'estensione pressoché illimitata e dunque non risulta sorprendente constatare che negli ultimi anni c'è stata una proliferazione dei casi in cui si è invocato il timore della complicità a sostegno della richiesta di riconoscere il diritto all'obiezione di coscienza"³⁵.

Oltre che nei casi specifici in discussione, infatti, il principio potrebbe comportare perfino obiezioni a cooperare, non soltanto sul piano di vaccini ottenuti da aborti volontari, ma addirittura sul piano ideale circa visioni del mondo ritenute eticamente immorali, passando da un problema di obiezio-

33 Ovviamente, "se per compiere l'azione ci sono ragioni proporzionate all'entità del male a cui si coopera, e se inoltre si verificano le condizioni che rendono lecito il compimento di un'azione che ha un effetto collaterale negativo (volontario indiretto)" ("Ethical Flash. Bollettino informativo dell'Unione Cattolica Farmacisti Italiani" n. 15/05: www.ucfi.it e www.farmacieverona.it). Tra gli esempi di cooperazione materiale immediata, si adduce generalmente il caso di un militare, che dovrebbe invocare l'obiezione di coscienza se gli venisse comandato di compiere un'azione che è manifestamente un crimine di guerra (genocidio, esecuzione diretta di civili innocenti...).

34 D. Neri, *Obiezione di coscienza, cooperazione al male e vaccini anti-Covid*, "the Future of Science and Ethics. Rivista scientifica del Comitato Etico della Fondazione Umberto Veronesi" 5/2020, pp. 11-17.

35 Ivi, 13. L'osservazione conclusiva di D. Neri è foriera di ulteriori discussioni sul piano dell'etica pubblica: "la situazione circa l'obiezione di coscienza è notevolmente complicata e, quando dal piano del dibattito etico si passa a quello politico e giuridico, costituisce senza dubbio una severa sfida alle istituzioni di uno stato laico, liberaldemocratico e rispettoso del pluralismo etico, che è ormai un connotato irrinunciabile della nostra forma di vita" (15).

ne verso azioni reputate illecite o immorali, a un altro più pericoloso tipo di obiezioni verso le persone o le loro autonome scelte³⁶.

4. Conclusione

Come mostrano i due temi bioetici proposti in queste pagine, la situazione di pandemia globale va generando ampie discussioni bioetiche, non soltanto in organismi governativi, come avviene nel CNB³⁷, ma anche in prestigiosi organismi ecclesiastici, con un ampio ricorso alla tradizione della dottrina morale sociale della Chiesa. In particolare, il secondo tema – quello dell'eticità della produzione di vaccini e conseguenti campagne vaccinali – appare moralmente “in ebollizione” in contesto ecclesiastico, se si aggiunge, in via conclusiva, come, nel marzo 2020, sia addirittura stata creata da papa Francesco una *Commissione vaticana Covid-19*³⁸.

Tale Commissione, in collaborazione con la Pontificia Accademia per la vita ha pubblicato un vero e proprio *vademecum*, con un appello etico al vaccino per tutti, elencando ben venti punti *per un mondo più giusto e sano*³⁹. Il criterio etico di fondo può ben essere considerato il seguente:

-
- 36 D. Neri cita un caso statunitense “Circa un anno fa, il Presidente Trump ha imposto che le richieste di finanziamenti pubblici (quelli erogati dal NIH) per ricerche su materiale fetale derivato da aborti procurati siano sottoposte a una valutazione etica da parte di una commissione appositamente istituita e composta (per espressa denuncia di due dei membri) per due terzi da membri già dichiaratamente contrari all'uso di materiale biologico da feti abortiti” (16, n. 12).
- 37 Il sito del CNB ha creato un apposito link-raccolta con tutti i documenti del CNB sul Covid-19. Alla data del 5 maggio 21, già 5 pareri e 2 mozioni.
- 38 “A marzo del 2020, Papa Francesco ha istituito la Commissione Vaticana COVID-19 come risposta qualificata e rapida alla pandemia. Ispirata dagli insegnamenti delle encicliche *Laudato Si'* e *Fratelli Tutti*, la Commissione risponde alla chiamata del Papa a ‘preparare il futuro’ attraverso la scienza, la riflessione teologica e una profonda collaborazione, dando priorità agli ultimi. Attingendo dalla ricchezza delle competenze di comunità locali, piattaforme globali ed esperti accademici che vi partecipano, la Commissione cerca non solo di alleviare la sofferenza causata dall'emergenza, ma anche di avviare un processo di trasformazione dei cuori, delle menti e delle strutture sociali, verso un nuovo modello di sviluppo che prepari un futuro migliore per tutti”: *Dicastero per lo sviluppo umano integrale: Covid-19 Vatican Commission*: <https://www.humandevlopment.va/content/dam/sviluppoumano/vatican-covid19-response/reports/2020-IT-AnnualReport-VaticanCovid19Commission.pdf> (accesso del 5.5.21).
- 39 *Vaccino per tutti. 20 punti per un mondo più giusto e sano*. Documento congiunto della Commissione vaticana Covid-19 e Pontificia Accademia per la vita: <http://www.academyforlife.va/content/pav/it/eventi/vaccines-vaccini-accademia-e-ihd>.

L'intento generale è di ottenere un vaccino sicuro ed efficace per il Covid-19 in modo tale che il trattamento sia disponibile a tutti, con una preoccupazione particolare per i più vulnerabili, rispettando l'equità in tutto il processo di sviluppo e distribuzione del vaccino (ricerca, sviluppo, produzione, sostegno finanziario, distribuzione, piani di somministrazione). Trasparenza e corretta comunicazione sono fondamentali per favorire fiducia e adesione all'intero processo delle vaccinazioni.

html (accesso del 5.5.2021). Tra le azioni ritenute necessarie: "Usare in modo creativo le voci della Chiesa in tutto il mondo per parlare, esortare e contribuire ad assicurare che i vaccini e le cure di qualità siano disponibili per la nostra famiglia globale, specialmente per le persone vulnerabili. La Chiesa può aiutare in molti modi, attraverso le Conferenze Episcopali, le reti sanitarie ed educative (scuole e università), le molteplici organizzazioni ecclesiali che si rivolgono ai poveri, le comunità religiose, ecc. Valutare l'eventualità di donazioni a gruppi che operano per ottenere cure e vaccini per i più bisognosi".

FRANCO MANTI
LA CRISI COME OPPORTUNITÀ.
Un ethos sociale condiviso per cambiare strada

SOMMARIO: 1. *Identità e culture*. 2. *Cultura e nazione*. 3. *Velo e maschere*. 4. *La lezione del Covid-19: la vulnerabilità oltre le culture*. 5. *Il tempo del Covid come tempo delle scelte*.

1. *Identità e culture*.

K.A. Appiah indica la cultura come una fra le cinque mistificazioni che uniscono e che, pertanto, richiedono un ripensamento dell'idea stessa di identità e, in particolare, di identità culturale¹.

I quesiti cui mi propongo di trovare una risposta sono: se l'appartenenza culturale è mistificatoria che rapporto sussiste fra questa e i modi di percepire la crisi generata dal Covid-19? In che termini la crisi può influire su un ripensamento dell'identità a cominciare da quella nazionale che, spesso, si tende a collegare con quella culturale?

Seguendo, sinteticamente, l'argomentazione di Appiah è possibile evidenziare alcuni aspetti che ritengo particolarmente significativi.

Quando si analizzano identità e cultura appare necessaria una grande cautela, anche dal punto di vista teoretico. Sen ha evidenziato come, in realtà, ognuno di noi abbia a che fare con una pluralità di identità e come sia pericoloso e fonte di conflitti riconoscersi ed essere riconosciuti sulla base di una mono identità², di un'etichetta³ che, insieme, ci viene data e nella quale possiamo finire per autoriconoscerci⁴. Esiste, ad esempio, una percezione della

1 Le altre mistificazioni sono: il credo religioso, il Paese di appartenenza, il colore della pelle, la classe sociale. Cfr. K.A Appiah, *The Lies that Bind. Rethinking Identity*, Profile Book, London 2018, *Introduction*, pp. XI – XVI.

2 Cfr. A. Sen, *Identity and Violence. The illusion of Destiny*, Norton & Company, New York-London 2006, tr.it., *Identità e violenza*, Laterza, Roma-Bari 2006, pp. 25 – 41.

3 Cfr. K. A. Appiah, op.cit., pp. 8-12.

4 Per un approfondimento, cfr. F. Manti, *Identity, Identification and the Invention of Nation*, in *Philosophy and Public Issue* (New Series), Vol. 10, No. 2, pp. 153-193,

pandemia riconducibile alla cultura occidentale? Possiamo affermare che la nostra identità culturale, ossia l'appartenenza a una tradizione storicamente ereditata, fa sì che la malattia sia qualcosa di diverso per noi rispetto ad altre culture?

Appiah sottolinea come quella di cultura occidentale, con la relativa etichettatura sulla base di caratteri distintivi e unici, non sia affatto una buona idea⁵. Quando utilizziamo la dizione "Occidente" facciamo riferimento a una pluralità di fattori estremamente eterogenei e, anche, storicamente determinati tanto che il "concetto" di "Occidente" vede la sua genesi durante la guerra fredda. È sulla base di questa contingenza, della necessità di dare una ragione profonda e ideologica coesiva dell'Alleanza Atlantica che si è generato un processo di autoidentificazione basato su una grande narrazione che va, per dirla con Appiah, da Platone alla NATO⁶.

Nel mondo islamico di cui, giova ricordare, fa parte la Turchia, paese membro della NATO, la narrazione identitaria, oggi particolarmente ideologizzata da parte di alcuni gruppi integralisti, è quella della distinzione fra *Dar al-Islam* (Terra d'Islam) e *Dar al-Kufr* (Terra degli Infedeli)⁷. Anche qui, possiamo notare come si etichettino, in base a una mono identità o a un'identità prevalente, quella religiosa, aspetti alquanto diversi fra loro. A titolo d'esempio, appare evidente come il mondo islamico sia frammentato e attraversato da gravi lacerazioni così come gli "infedeli" siano di molti tipi, professino religioni fra loro diverse e facciano parte di questa categoria anche i non credenti in alcuna fede religiosa. All'interno del *Dar al-Islam* si verifica una percezione particolare della pandemia, non presente e distintiva rispetto alle percezioni che si hanno nel *Dar al-Kufr*? Se la risposta a questa domanda fosse positiva che cosa determina la distinzione?

La maggioranza dei Paesi musulmani è dotato di sistemi sanitari e di strutture meno efficienti di quelle di gran parte degli Stati Europei. Consapevoli di questo, i governi del Nord Africa e del Medio Oriente hanno adottato regole molto severe: divieto di assembramento; chiusura delle frontiere; controlli capillari e rigorosi sui viaggiatori e i propri cittadini provenienti dall'Estero divieto di ogni possibilità di spostamento con mezzi di trasporto ordinari. In Marocco, le regole adottate sono assai simili a quelle italiane e anche in Algeria e Tunisia non ci si discosta troppo. In Medio Oriente, la Giordania è stato uno dei primi Paesi ad applicare misure

Luiss University Press, Roma 2020.

5 Cfr. K. A. Appiah, op.cit., p. 191.

6 Cfr., ivi, p. 201.

7 Cfr. M. Kadduri, *War and Peace in the Law of Islam*, Clark NJ, Lawbook Exchange 2006, p. 52.

di protezione e d'isolamento. Maggiori difficoltà, anche d'informazione, si registrano in Libia, Siria, Sudan date le condizioni specifiche e di guerra proprie di tali Paesi⁸.

Altra realtà è rappresentata dall'ideologizzazione della pandemia da parte di gruppi integralisti e jihadisti che creano problemi di gestione ai governi per la presa che hanno su una parte di popolazione, generalmente quella a più bassa estrazione sociale. La minor presenza di casi di Covid nei Paesi sunniti sarebbe dovuta al castigo divino che si abbatte sull'Occidente, sulla Cina e sugli Sciiti, ossia su infedeli ed "eretici", tutti corresponsabili di tante sofferenze e umiliazioni patite dai sunniti. Pertanto, solo la forza della fede e della preghiera possono combattere efficacemente la pandemia. Va sottolineato come le autorità politiche e, aspetto assai importante, quelle religiose ufficiali abbiano invitato i fedeli a restare a casa e a rispettare le regole, proprio facendo riferimento agli insegnamenti della religione Islamica che invita i credenti a evitare l'ira divina rimanendo in preghiera nel segreto della propria dimora. Nonostante ciò, "Riunirsi per la preghiera tuttavia sembra la cosa più istintiva per molti musulmani in situazioni di pericolo: la preghiera collettiva è percepita da costoro come maggiormente efficace, inoltre il riunirsi giova psicologicamente la popolazione, che tende anche in questo caso a seguire il vecchio adagio 'uniti siamo più forti'". Si riscontra, anche, come nelle zone più rurali e nelle periferie molti si sottraggano ai controlli e ai divieti, per necessità di continuare a guadagnare qualcosa anche in regime di lockdown, o, tra questi tantissimi giovani, "[...] quasi per una folle prova di coraggio contro il virus."¹⁰ In questa sintetica e non esaustiva panoramica, va considerata, per la sua rilevanza, la decisione presa, a suo tempo, dal governo dell'Arabia Saudita di sospendere i pellegrinaggi alla Mecca e di disporre la sanificazione della Città Santa, per eccellenza, dell'Islam. Queste decisioni sono assai significative in considerazione del fatto che, in Arabia Saudita, si professa una forma della fede sunnita particolarmente rigorista, dogmatica e intollerante: il wahabismo.

Quanto alla galassia jihadista, oltre al solito riferimento alla collera di Dio contro gli infedeli e gli Sciiti, non mancano curiosamente (almeno apparentemente) indicazioni profilattiche e di comportamento, rivolte soprat-

8 Cfr. D. Garofalo, G. Tatoni, *Analytica, La percezione dell'epidemia Covid-19 nel mondo arabo musulmano: sicurezza e rischio potenziale*, in chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.analyticaintelligenceandsecurity.it%2Fwp-content%2Fuploads%2FGarofalo-Tatoni-.pdf&clen=2846848&chunk=true, Torino 2020.

9 Ivi, p. 9.

10 *Ibidem*.

tutto ai militanti, volte a combattere e contenere il Covid¹¹, il che fa sorgere spontanea la domanda: perché la collera di Dio dovrebbe abbattersi anche sui “suoi” combattenti fedelissimi osservanti sunniti?

È, pertanto, possibile rilevare come, di fatto, al di là della propaganda ideologica e politica, la percezione della malattia e dei rischi sia comune a livello mondiale e l'affermazione di un'identità, comprese quella culturale e quella religiosa, sia fondata sul conflitto e su una concezione organicista ed essenzialista dell'identità stessa. Ciò vale anche per le culture. Appiah evidenzia come, oggi, ci si trovi di fronte a una vera e propria tentazione organicista¹². In Europa, l'organicismo essenzialista trova le sue radici nell'espressivismo romantico e, in particolare, nelle opere di Herder, Fichte, Hegel¹³. La debolezza dell'organicismo sta nella constatazione, di fatto, che non è dimostrabile la sussistenza di alcun insieme cultura inteso come unità organica che unisce e sussume tutte le specifiche articolazioni culturalmente rilevanti (arti figurative, letteratura, musica, scienze hard e soft, filosofia, ecc.)¹⁴.

2. Cultura e nazione

L'idea di *kultur* e quella di Stato-nazione come espressione di una comunità culturalmente omogenea e coesa nella condivisione di un'unica conce-

11 Cfr., ad esempio, C. Weiss, *Jihadists discuss coronavirus, offer advice*, in *Long War Journal*, 13/03/2020, in <https://www.longwarjournal.org/archives/2020/03/jihadists-discuss-coronavirus-offer-advice.php>; Hayat Tahrir Al-Sham (HTS)2, *Coronavirus prevention at individual and community level*, *Ebaa News* 2020. Il manifesto, scritto in arabo e in inglese, riprende le indicazioni dell'OMS, dando indicazioni a militanti e sostenitori su come proteggersi dal Covid.

12 Cfr. K.A. Appiah, op.cit., pp. 205-207.

13 Cfr. J.G. Herder, *Ideen zur philosophie der geschichte der menschheit*, in B. Suphan (ed.) *Herders Sämtliche Werke*, Weidmann, Berlin 1877 – 1913, VII, I, p. 291 e IX, IV, pp. 249 -265; Id. *Auch eine Philosophie der Geschichte zur Bildung der Menschheit* Suhrkamp, Frankfurt, 1967, p. 46, p. 94, pp. 102 -106; J. G. Fichte, *Grundzüge des gegenwärtigen Zeitalters*, F. Meiner Verlag, Hamburg: 1978; Id., *Reden an die deutsche Nation* Realschulbuchhandlung Berlin 1808; G.W.F. Hegel, *Grundlinien der Philosophie des Rechts*, F. Meiner Verlag, Hamburg 2009, § 257, p. 201. Per un approfondimento, cfr. C. Larmore, *Patterns of Moral Complexity*, Cambridge University Press, Cambridge 1987, tr.it., *Le strutture della complessità morale*, Feltrinelli, Milano 1990, pp. 107 – 122; Id. *The Romantic Legacy*, Columbia University Press, New York 1996, tr. it., *L'eredità romantica*, Feltrinelli, Milano 2000.

14 Sull'organicismo essenzialista, cfr. F. Manti, *Identity, identification and the Invention of Nation*, op. cit., pp. 170 -182; Id., *Diversity, Otherness and the Politics of Recognition*, in *Nordicum – Mediterraneum*, n. 14 (2) 2019.

zione comprensiva della vita buona è un'eredità che ci ha lasciato il romanticismo politico non solo da un punto di vista teorico, ma anche per gli esiti che ne possono derivare. Il multiculturalismo identitario può essere, come riteneva Schlesinger, un fattore di dissoluzione¹⁵, ma può, anche, generare, al fine mantenere la coesione nazionale, la *Sindrome di Medusa* per cui lo Stato "pietrifica" solo ciò che pretende di riconoscere diventando, così, troppo invadente, almeno secondo gli standard di una democrazia liberale. La Sindrome, come rileva Appiah, è generata dal tentativo di assolvere a un compito impossibile, poiché governare l'identità corrisponde a voler governare l'ingovernabile¹⁶. Un altro esito cui può dare adito la concezione della cultura e della comunità propria dell'espressivismo romantico è il sovranismo populista. Esso determina, all'interno degli Stati, forme di discriminazione ed emarginazione, che possono assumere caratterizzazioni estremistiche, come il suprematismo negli USA, le quali, in nome della coesione nazionale, in realtà, minano la pace e la coesione sociale. Le contrapposizioni fra "noi e loro", fra il popolo e le élite economiche e politiche, fra gli Stati-nazione, fra cittadini e immigrati, ecc., tipiche della propaganda populista, non hanno, in realtà, solide giustificazioni, poiché è difficile trovare l'accordo su chi siamo, mentre il riferimento a una comune ascendenza, a una tradizione o a una cultura monolitiche e immutabili nel tempo, al *Volksgeist*, in quanto fattori identificanti e fonti di autenticità e di aggregazione e autoriconoscimento comunitario sono, oggi, ancor meno sostenibili di quanto lo fossero nel secolo XIX¹⁷.

Va, al tempo stesso, sottolineato come non appaia del tutto convincente una teoria essenzialmente politico-istituzionale della nazione che ritenga marginali fattori extra politici, ad esempio, le culture (in tutte le loro articolazioni) e le tradizioni¹⁸, quali aspetti rilevanti nel contribuire alla costruzione del quel comune sentire che dà senso (non diritto come sostenuto da Burke¹⁹) al dirci noi sulla base di un'appartenenza nazionale.

15 Cfr. A.M. Schlesinger, Jr., *The Disuniting of America: Reflections on a Multicultural Society*, Norton & Company New York First Edition 1991, Revised and Enlarged Edition, 1998, tr.it., *La disunione dell'America. Riflessioni su una società multiculturale*, Diabasis, Reggio Emilia 1995.

16 Cfr. K.A. Appiah, op. cit., pp. 97- 98. Il caso paradigmatico della Sindrome di Medusa è, secondo Appiah, Singapore.

17 Cfr., ivi, pp. 82 -83.

18 Utilizzo il plurale perché nell'"invenzione" della nazione possono convergere una pluralità di culture e tradizioni che, nel momento dell'integrazione, possono essere riconsiderare in senso critico e che si possono ibridare.

19 Cfr. L. Compagna, *Gli opposti sentieri del costituzionalismo* (Bologna: Il Mulino 1998), pp. 26 - 36; R. Zorza, *The Right to Say We* (New York: Praeger 1970).

Una riflessione su queste questioni, qui sinteticamente accennate²⁰, appare di grande attualità di fronte alla situazione determinatasi con l'emergenza Covid-19. Si tratta, in primo luogo, di un fenomeno pandemico che ha assunto rilevanza politica contribuendo a evidenziare le fragilità insite nell'integrazione²¹ costitutiva delle liberal-democrazie. Come afferma Appiah, la modernità tollerante, pluralista, cosmopolita, capace di mettersi in discussione è sicuramente sotto attacco²². In maniera spesso confusa, ma eclatante, sono emerse nuove circostanze di conflitto. Oltre quello identitario all'interno dei singoli Stati nazionali, il sovranismo ha posto l'accento su quello fra lo Stato nazionale e istituzioni internazionali o, sotto altra forma, fra cittadinanza nazionale e "cittadinanza planetaria". La debolezza e la contraddittorietà di questa posizione è evidente se si tiene conto, ad es., di quanto accaduto in Italia. Durante il primo lockdown, la percezione della comune esposizione al rischio di contrarre il Covid ha prodotto un richiamo comunitario e identitario ai "valori della nazione". L'esposizione delle bandiere, il canto dell'inno nazionale si sono coniugati con la sottolineatura dei valori dell'"italianità" come peculiare capacità di risollevarsi nei momenti di grave difficoltà attraverso un forte impegno solidale. Al contempo, la domanda di solidarietà era rivolta all'Europa e ad altre nazioni nella percezione di una comune condizione di vulnerabilità generata dalla pandemia. Il primo lockdown è stato il momento in cui si è registrato maggiore consenso fra la popolazione e il governo. Il richiamo identitario è stato supportato dalla congruenza e prossimità tra gli atteggiamenti politici dei governanti e quelli dei governati. Il progressivo venir meno della fiducia nell'azione dei governi, l'aggravarsi della situazione economica per molte categorie di cittadini, determinato dal prolungarsi, oltre ogni aspettativa, della situazione d'emergenza ha, insieme, e a seconda dei casi, indebolito e rafforzato tale richiamo. I populismi, di varia estrazione politica, infatti, pongono l'accento sulla contrapposizione fra popolo-nazione e governanti. Nelle mobilitazioni di piazza, a seconda delle visioni politiche, il conflitto emerge come rivendicazione di libertà, a fronte di provvedimenti considerati liberticidi, o come contestazione radicale a un'élite politica tesa a privilegiare interessi di parte e sorda alle esigenze del popolo. Il conflitto sociale e politico, al tempo del Covid, mostra, pertanto, come il riferimento

20 Riprendo qui quanto scritto in forma estesa e più approfondita in F. Manti, *Identity, Identification and the Invention of Nation*, op. cit., pp.173-186.

21 Per integrazione intendo un processo per cui la nazione si presenta come una costruzione mentale collettiva riconducibile all'interazione fra fenomeni politici ed extra politici.

22 Cfr., *ivi*, p. 104.

all'identità di una comunità, di un popolo, di una nazione, se considerato da un punto di vista organicistico ed essenzialistico, possa essere molto pericoloso e fonte di violenza²³. L'alternativa è considerarla come esito di un processo di riconoscimento, nel quale l'identità, in particolare quella nazionale, può essere interpretata come un "mito operativo", un costrutto che ha consentito di dare una risposta ad esigenze di stabilità e di governo nel momento in cui si sono affermati la modernità occidentale e gli Stati – nazione e, anche, un tentativo di risposta (parziale) alla domanda chi siamo? Sotto questo profilo, l'identità nazionale è un'invenzione o, come afferma Appiah, addirittura una mistificazione (*lie*) di cui, però, non si può tacere la rilevanza perché essa ha, storicamente, contribuito al processo d'integrazione e può essere un importante fattore di coesione sociale come si è dimostrato, in Italia, durante il primo lockdown.

3. *Velo e mascherine*

L'emergenza Covid comporta, alla luce di quanto detto, una riflessione sull'integrazione e la coesione sociale a partire dal fatto del pluralismo, ossia della presenza, irreversibile, all'interno delle nostre società, di una pluralità di concezioni, visioni, appartenenze religiose che possono entrare in conflitto fra loro. Tale fatto comporta anche il permanere del dissenso, poiché non sempre, è ipotizzabile o perseguibile il superamento delle ragioni che ci dividono²⁴. I processi migratori hanno e stanno comportando, soprattutto in Europa, una presenza, piuttosto estesa, di minoranze portatrici di differenti usi, costumi, valori, fedi religiose che, in alcuni casi, vengono evidenziati attraverso la manifestazione immediata e tangibile, ad es., nell'abbigliamento, dell'appartenenza identitaria. Un caso di particolare interesse è quello del velo islamico, soprattutto nella versione integrale (*burqa* e *niqab*), che comporta l'occultamento integrale delle donne, compreso il volto. Alcuni paesi europei (Francia, Belgio, Austria, Danimarca) hanno adottato, negli anni, provvedimenti restrittivi o di divieto, almeno per quanto riguarda gli edifici pubblici. Le motivazioni prevalenti di tali provvedimenti fanno riferimento, principalmente, a esigenze di sicurezza relative all'indenticabilità, cui, però, se ne aggiungono altre, dal mio punto di vista meno sostenibili perché non coerenti con il principio

23 Cfr. A. Sen, *Identity and Violence. The Illusion of Destiny*, op. cit.

24 Cfr. J. Rawls, *Political Liberalism*, Extended Edition, Columbia University Press, New York 2005, tr. it. *Liberalismo politico*, Nuova edizione ampliata, Einaudi, Torino 2012, pp. 406-411.

di neutralità politica rispetto alla concezioni controverse della vita buona²⁵, facenti riferimento ad aspetti valoriali come la dignità della donna o i criteri della convivenza sociale facilitata dalla possibilità di comunicazione a volto scoperto²⁶. Sennonché “[...] il regime di emergenza sanitaria imposto dalla pandemia con la conseguente imposizione normativa, a livello mondiale, di presidi sanitari per la copertura del viso per la tutela della salute pubblica sta facendo emergere alcuni interrogativi riguardo all’opportunità, o piuttosto alla ragionevolezza, del mantenimento in vigore di questi provvedimenti restrittivi della libertà religiosa individuale”²⁷.

In effetti, il riferimento alla ragionevolezza appare giustificato da una palese contraddizione: l’occultamento del volto, nei luoghi pubblici è, insieme, vietato e imposto dato l’obbligo di indossare la mascherina per evitare la propagazione del contagio da Covid-19. In sintesi, una poliziotta o un poliziotto, a volto coperto, si potrebbe trovare nella condizione di contestare, in ottemperanza alla normativa che vieta l’utilizzo del velo integrale in luoghi pubblici, tale infrazione, mentre le altre persone che si trovano nello stesso edificio sono obbligatoriamente a volto coperto. Che la materia sia estremamente complicata è testimoniato, a titolo d’esempio, da due sentenze emesse, a distanza di un anno, dalla Corte Europea per i Diritti dell’Uomo (CEDU) con riferimento alla legislazione vigente in Belgio. Nella prima²⁸, si afferma che il divieto di utilizzo del velo integrale nei luoghi pubblici non costituisce violazione della *Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali* anche se la Corte manifesta perplessità sull’automatismo, previsto dalla legge belga fra violazione del divieto e pena detentiva. Nella seconda, si afferma che vietare il velo islamico in pubblico viola il diritto alla libertà di pensiero, coscienza e religione. Ciò in quanto la legge che vieta alle donne musulmane di indossare il velo integrale o parziale in luoghi pubblici (nella fat-

25 Cfr. C. Larmore, *Le strutture della complessità morale*, op. cit., pp. 667-672; F. Manti, *La neutralità politica come principio deontologico*, in *Etica e politica*, vol. 17, n. 3, 2015, pp. 247-261. A monte della mia posizione c’è l’assunzione del fatto che si tratti di donne che scelgono liberamente di utilizzare il velo e che non subiscano alcuna imposizione. Lo Stato ha, comunque, il dovere di salvaguardare la loro libertà di scelta.

26 In Italia il divieto del velo integrale riguarda solo alcuni edifici pubblici, come ospedali o strutture regionali. Vanno in questo senso Regolamenti adottati dalle Regioni Liguria, Lombardia, Veneto.

27 C.B. Ceffa, *Multiculturalità. Vivere insieme in epoca di pandemia*, in <https://fondazionefeltrinelli.it/multiculturalita-vivere-insieme-in-epoca-di-pandemia/>, 26/11/2020.

28 Cfr. CEDU, Sez. II, Sentenza 11/07/2017, n. 37798/13.

tispecie un tribunale) è un atto di discriminazione che pregiudica il diritto al rispetto della vita privata²⁹. Questa sentenza appare, però, in contrasto con quanto deliberato dalla Corte di Giustizia UE che ha ritenuto legittimo il divieto del velo islamico sul luogo di lavoro³⁰. Le restrizioni e/o proibizioni relative ai veli islamici restano, pertanto una questione aperta e in evoluzione. Nel complesso, le sentenze che fanno divieto all'uso del velo integrale nei luoghi pubblici fanno riferimento all'idea e al valore del "vivere insieme" che verrebbe limitato da un abbigliamento che occultando il viso renderebbe più difficili le relazioni sociali e impedirebbe la comunicazione non verbale attraverso la mimica facciale. Questa giustificazione appare, però, debole anche alla luce del fatto che le esigenze profilattiche, imposte dalla pandemia, fanno sì che il viso scoperto non possa più essere considerata una condizione minima per una corretta interazione sociale. Va, inoltre, tenuto presente come l'argomento fondato sul valore del vivere insieme

[...] si esponga, nel futuro, ad essere oggetto di verifiche in ordine alla sua consistenza. Una simile ipotesi potrebbe, infatti, verificarsi proprio a causa della natura indefinita della nozione del "vivere insieme" la quale, non rappresentando una categoria giuridica vera e propria, costituisce allo stato dell'arte una nozione astratta e, come tale, presumibilmente influenzabile dai cambiamenti della realtà sociale.³¹

Resta da considerare un ulteriore aspetto, poiché si potrebbe obiettare che vengono proibite quelle che la CEDU definisce come *ostentatious manifestation*³². La differenza fra il velo integrale e la mascherina starebbe nel fatto che il primo va sotto la predetta fattispecie, mentre la seconda è riconducibile a una situazione contingente di forza maggiore. Anche in questo caso, però, ci si trova di fronte a una giustificazione non del tutto convincente. Qual è il confine fra manifestazione e ostentazione di un'appartenenza religiosa? Inoltre, tale manifestazione, per quanto ostentata possa essere, è, di per sé, pericolosa per la stabilità sociale, per i singoli che non si riconoscono in quella fede religiosa, per la laicità dello Stato? Secondo il principio di tolleranza, fondamento di quello di neutralità politica, cui si dovrebbero attenere i regimi liberal democratici, non mi pare. Ciò che

29 Cfr. CEDU, Sez. II, Sentenza 18/09/2018, n. 3413/09.

30 Cfr. Corte di Giustizia UE, Grande Sezione, Sentenza 14 marzo 2017, causa C157/15

31 C. B. Ceffa, *Multiculturalità. Vivere insieme in epoca di pandemia*, op. cit.

32 Cfr. CEDU, Sez. V, Sentenza Finale, 26/02/2016, n. 64846/11.

ci dovrebbe stare a cuore non è una manifestazione esteriore quanto l'effettiva possibilità, da parte delle donne islamiche (e non solo), di essere, effettivamente, soggetti autonomi cioè in grado di dare ragioni, a se stesse e agli altri appartenenti a qualsiasi fede religiosa e non credenti, delle loro scelte a cominciare da quella di portare il velo. Come ho cercato di mostrare, la situazione di fatto determinata dall'emergenza Covid offre spunti di riflessione precedentemente non possibili e spinge ad affrontare, in modo creativo e innovativo, nodi non ancora risolti.

4. La lezione del Covid-19: la vulnerabilità oltre le culture

La difficoltà di risoluzione di questioni specifiche³³ sulla base di leggi e di visioni nazionali è stata accentuata dall'emergenza Covid-19. La pandemia ha, infatti, evidenziato un dato di fatto gli Stati nazionali: da soli, non sono in grado di debellarla in un mondo globalizzato come quello in cui viviamo. La drammaticità della pandemia e il suo perdurare nel tempo, inoltre, ci fanno comprendere come la vulnerabilità sia, anzitutto, un fatto che riguarda tutti al di là delle appartenenze nazionali e culturali. La vulnerabilità è, oltre che un fatto, un principio citato, per la prima volta, nella Dichiarazione di Barcellona del 1998. Espressione della finitezza e fragilità della vita e considerato, per quanti sono capaci di autonomia, un fondamento non solo della possibilità, ma della necessità dell'etica, tale principio si sostanzia nella cura dei vulnerabili, ossia di quanti sono in difficoltà o non sono in grado di esprimere, pienamente o in parte, le proprie capacità. Pertanto, assumere il principio di vulnerabilità richiede non solo il rispetto per l'autonomia, la dignità, l'integrità delle persone, ma un impegno etico al prendersi cura.

Per quanto continui a costituire un importante punto di riferimento, il principio di vulnerabilità, così come è concepito dalla Dichiarazione di Barcellona, si dimostra parziale anche in considerazione delle esperienze e dalle emergenze imposte dalla pandemia. Quest'ultima ha mostrato come la vulnerabilità non sia riferibile soltanto alle condizioni dei singoli, poiché risulta evidente una vulnerabilità di specie che ci accomuna a tutti i viventi e a una vulnerabilità dell'eco-sistema di cui gli umani sono una componente. Un ulteriore fattore, non considerato dalla Dichiarazione, che incide in

33 Oltre al velo islamico si pensi, ad esempio, al triage o ai limiti di strategie decisionali come l'analisi costi/benefici o quella rischi/benefici. Su questi argomenti Cfr. F. Manti, *Riesgo y vulnerabilidad. Repensar la Bioética después de la pandemia*, in *Jurisprudencia Argentina*, Numero Especial, Bioetica 2021, pp. 86-96.

maniera determinante sulle vulnerabilità, è costituito dal fatto che *homo sapiens* è una specie catastrofica³⁴ che ha prodotto, storicamente, una drastica riduzione della biodiversità umana, animale, vegetale con conseguenze rilevanti per l'intero ecosistema e, potenzialmente, gravissime per la sua stessa sopravvivenza³⁵. Non conosciamo, al momento, l'esatta origine del Covid-19, ma è certo che, sia si tratti di *spillover*³⁶, sia si tratti (cosa dai più ritenuta possibile anche se meno probabile) di fuga di un virus generato artificialmente nei laboratori di Wu Han, la pandemia trova origine nell'attività manipolatoria propria di *homo sapiens*, nel suo rapporto con gli animali e con l'eco-sistema condotti secondo criteri e modalità non etici³⁷.

Pertanto, urge un cambiamento di rotta, un approccio planetario che affronti i problemi locali in termini globali. In sintesi, la consapevolezza che l'emergenza Covid, come altri grandi problemi del nostro tempo³⁸, non può essere affrontata su basi nazionali³⁹ pone un problema di revisione culturale assai profondo: l'urgenza di una rielaborazione dell'immaginario sociale ereditato dalla modernità che comporta, anche, una riflessione sulla relazione identità – cultura – nazione, nella prospettiva di una “reinvenzione” della nazione e della sua funzione nel quadro internazionale⁴⁰. Non essendo questa la sede per affrontare dettagliatamente una questione così complessa, mi limito a indicare due prospettive che dovrebbero procedere di pari passo. La prima, riguarda una riorganizzazione delle democrazie che ponga al centro il tema e le esigenze di un'integrazione capace di coniugare democrazia rappresentativa e forme di democrazia partecipativa⁴¹; la seconda concerne la cessione di parti di sovranità, da parte degli Stati nazionali, ad organismi internazionali, come la U.E., che richiede, per la prima volta

34 Cfr. T. Pievani, *Homo Sapiens e altre catastrofi. Per una archeologia della globalizzazione*, Nuova edizione, Meltemi, Roma 2018.

35 L'emergenza climatica costituisce un esempio clamoroso in tal senso.

36 Cfr. D. Quammen, *Spillover. Animal Infections and the Next Human Pandemic*, W. W. Norton & Company, New York 2012; B. Tinti, *Spillover Epidemie Pandemie. Tra passato, presente e futuro*, Independently published, 2021.

37 Basti pensare al trattamento inflitto agli animali nei wet market o all'inquinamento atmosferico.

38 Mi riferisco a emergenze come la sostenibilità ecologica, le disuguaglianze crescenti fra Paesi ricchi e poveri, le migrazioni.

39 Per una analisi critica del nazionalismo metodologico e normativo, cfr. L. Scucimarra, *Questioni di frame. Pensare la disuguaglianza nell'epoca globale*, in B. Giovanola (ed), op. cit., pp. 59 -86.

40 Cfr. F. Manti, *Diversity, Otherness and the Politics of Recognition*, op. cit., pp. 15-17.

41 Cfr. F. Manti, *Good Government and Participatory Democracy. A Model of Social Partnership*, op. cit., pp. 131-156).

nella storia, un processo d'integrazione sovranazionale. Le difficoltà della U.E. e di altri organismi sovranazionali a giocare un ruolo politico più incisivo si spiegano con quelle che incontra tale processo. In sua assenza, per quanto attraente, l'idea di una *governance* mondiale policentrica dal basso basata su un modello multistakeholder e resa possibile da nuovi organismi internazionali rappresentativi, oltre che degli Stati nazionali, anche di organizzazioni regionali, imprese transnazionali, ONG, ecc.⁴² appare, in oggi, utopica. Una volta abbandonato l'organicismo, si può produrre un approccio cosmopolita in cui ogni elemento della cultura – filosofia, cucina, ecc – è separabile, in linea di principio, da tutti gli altri. Nessuna essenza musulmana impedisce ai singoli abitanti di *Dar al – Islam* di prendere qualsiasi elemento dall'immaginario sociale occidentale, compresa la democrazia. Non c'è essenza occidentale che impedisca a un newyorkese, di qualsiasi provenienza, di diventare Islamico. “Ovunque tu viva nel mondo, Lì po potrà essere uno dei tuoi poeti preferiti, anche se non sei mai stato vicino alla Cina”⁴³. Ciò non significa che le tradizioni non siano importanti, anche perché permangono nella lunga durata, ma lo sono in quanto continuiamo a far riferimento a esse e a prendercene cura. Sotto questo profilo, costituiscono un fattore coesivo. Inoltre, pensare alle culture come sistemi aperti, “disordinati” e mobili costituisce la base per un rapporto critico con le tradizioni e un viatico per affermare la nostra libertà.

5. Il tempo del Covid come tempo delle scelte

La pandemia ci sta richiamando, alla luce della nostra comune vulnerabilità, all'esigenza di un'identificazione fondata sul riconoscimento del nostro essere appartenenti all'umanità. Appiah, concludendo *The Lies that Bind*, riporta l'affermazione di Publio Terenzio Afro: “Homo sum, humani nihil a me alienum puto” a sostegno dell'idea che un approccio cosmopolita ai problemi del nostro tempo non è un lusso, ma una necessità⁴⁴. Va, però, tenuto presente come, in oggi, per molti la comune appartenenza all'umanità sia un dato di fatto biologico e nulla più. L'emergenza generata dal Covid-19 ci pone, tuttavia, di fronte alla necessità di compiere scelte innovative, a livello economico, politico, sociale, nella consapevolezza che tali scelte non sono procrastinabili poiché è in gioco non solo la qualità della vita delle

42 Cfr. S. Maffettone, *La pensabilità del mondo. Filosofia e governance globale* (Milano: Il Saggiatore 2006), pp. 38-47.

43 K. A. Appiah, op. cit., p. 207.

44 Cfr K.A. Appiah, op. cit., p. 219.

generazioni future, ma la stessa sopravvivenza della nostra e di molte altre specie. La sfida che siamo chiamati ad affrontare per uscire in maniera positiva da una crisi che la pandemia ha reso più immediata ed evidente, ma le cui avvisaglie erano già ben presenti, è quella della condivisione di *ethos civile* basato sull'affermazione di una nuova coscienza planetaria centrata su una visione solidale dei rapporti fra gli uomini e fra questi gli animali non umani e l'ecosistema. Infatti: "Per la prima volta nella storia umana l'universale è divenuto realtà concreta: è l'inter-solidarietà oggettiva dell'umanità, nella quale il destino globale del pianeta sovradetermina i destini singolari delle nazioni e nella quale i destini singolari delle nazioni perturbano o modificano il destino globale"⁴⁵. In breve, se il destino della nostra specie non è separabile dalla sua collocazione nell'ecosistema, appare inderogabile un'assunzione di responsabilità etica e politica concernente lo sfruttamento delle risorse, l'inquinamento, il modello di sviluppo che s'intende perseguire insieme all'affermarsi dell'idea di cittadinanza mondiale⁴⁶. Richiede il riconoscimento dei diritti umani e il progressivo svincolo dall'appartenenza nazionale per approdare a quella di appartenenza umana senza il venir meno di un pluralismo culturale, aperto all'innovazione che ciò comporti la base per lo sviluppo di relazioni interculturali. Se l'*ethos civile*, di cui si è detto, non costituirà un aspetto fondamentale del nuovo immaginario sociale e, quindi, del processo d'integrazione che questo richiede, il riferimento alla comune appartenenza all'umanità resterà una petizione di principio puramente retorica, prevarranno i particolarismi, i sovranismi, le strumentalizzazioni politiche di una visione organicista ed essenzialista delle culture con le conseguenze nefaste che questo provocherà. La crisi planetaria, emersa con la pandemia, impone scelte non derogabili. La sostenibilità ecologica, quella economica e quella sociale, per essere effettivamente perseguite, richiedono una consapevolezza: dobbiamo, davvero, cambiare strada⁴⁷.

45 E. Morin, *La Méthod VI*, Éthique (Paris: Le Seuil, 2004), p. 204

46 La cittadinanza europea può essere considerata un passaggio importante.

47 Cfr. E. Morin, S. Abbuesalam, *Changeons de voie: Les leçons du coronavirus*, Editions Denoël, Paris 2020, tr.it., *Cambiamo strada. Le 15 lezioni del Coronavirus*, Cortina, Milano 2021.

NOTIZIE SUGLI AUTORI

Gianluca Attademo è Ricercatore di Filosofia Morale e docente di Bioetica presso l'Università degli Studi di Napoli "Federico II".

Maria d'Arienzo è Professore Ordinario di diritto ecclesiastico e canonico presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II.

Luisella Battaglia è Professore Ordinario di Filosofia Morale, fondatrice dell'Istituto Italiano di Bioetica e membro del Comitato Nazionale per la Bioetica.

Natasha Cola è dottoranda presso la Scuola di Scienze Sociali (Cv Migrazioni e processi Interculturali) e cultrice di materia di Etica Sociale ed Etica della Comunicazione presso l'Università degli Studi di Genova.

Salvatore Alberto Cuomo è Direttore Sanitario ed è membro della Croce Rossa Italiana – Campania.

Pasquale Giustiniani è Professore Ordinario di Filosofia Teoretica e di Bioetica presso la sezione "San Tommaso d'Aquino" della Pontificia Facoltà di Teologia per l'Italia Meridionale.

Rosa Guarino è avvocato, PhD in Bioetica e cultrice in materia di diritto privato e diritto civile presso Dipartimento di Giurisprudenza Università degli Studi di Napoli Federico II.

Carlo Iannello è Professore Associato di Istituzioni di Diritto pubblico presso l'Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli.

Maria Antonietta La Torre è uno dei membri fondatori dell'Istituto Italiano di Bioetica- sezione Campania.

Alessia Maccaro è PhD in Bioetica, Marie Curie Research Fellow presso l'Institute of Advanced Study dell'Università di Warwick (UK).

Franco Manti è Professore Associato di Filosofia Morale presso l'Università degli Studi di Genova.

Franca Meola è cultrice nelle materie di Diritto Costituzionale, Diritto Pubblico e Bioetica presso l'Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli e avvocato del Foro di Santa Maria Capua Vetere.

Leandro Pecchia è Professore Ordinario di ingegneria biomedica presso l'Università di Warwick (UK).

Raffaele Prodomo è docente di Bioetica presso l'Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli e Presidente dell'Istituto Italiano di Bioetica – sezione Campania.

Giuseppe Reale è Professore Straordinario di Filosofia Teoretica presso l'Università Telematica Pegaso ed è Direttore Complesso Monumentale di S. Maria La Nova – Napoli.

Osvaldo Sacchi è docente di Diritto penale romano e Diritto romano e tradizione romanistica presso l'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli.

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, 2019

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*, Quaderno n. 13, Mimesis, Milano, 2020
14. Francesco Paolo Casavola, *De hominis dignitate. Scritti di bioetica*, a cura di Lorenzo Chieffi e Francesco Lucrezi, Quaderno n. 14, Mimesis, Milano, 2019
15. Pasquale Giustiniani, Lorella Parente (a cura di), *Diritti umani e diritti dell'ambiente. Verso nuovi confronti*, Quaderno n. 15, Mimesis, Milano, 2020
16. Raffaele Prodomo, *25 anni di bioetica a Napoli*, Quaderno n. 16, Mimesis, Milano, 2020
17. Gianluca Attademo, Carmela Bianco, Pasquale Giustiniani, Francesco Lucrezi (a cura di), *Sotto il segno della razza. Lo sterminio dei bambini. Giorno della Memoria 27 gennaio 2020*, Quaderno n. 17, Mimesis, Milano, 2021
18. Lorenzo Chieffi (a cura di), *L'emergenza pandemica da Covid-19 nel dibattito bioetico*, vol. 1, Quaderno n. 18, Mimesis, Milano, 2021
19. Lorenzo Chieffi (a cura di), *L'emergenza pandemica da Covid-19 nel dibattito bioetico*, vol. 2, Quaderno n. 19, Mimesis, Milano, 2021

*Finito di stampare
nel mese di aprile 2022
da Puntoweb s.r.l. – Ariccia (RM)*