



QUESTIONI DI BIOETICA

RIVISTA QUADRIMESTRALE

Anno V - 11 (Numero unico 2010)

EDITORIALE	2
Luciano Sesta	
<i>Nuove sfide per la bioetica: povertà globale e diritti umani</i>	2
ARTICOLI	7
Livio Melina	
<i>Moralizzare o de-moralizzare l'esperienza cristiana: la morale in questione</i>	7
Paolo Cattorini	
<i>Etica e doping. Una rifondazione argomentativa</i>	24
Andrea Porcarelli	
<i>La controversa origine della fecondazione artificiale</i>	
<i>Una lettura pedagogica</i>	47
Gianni Toscano	
<i>Procreazione assistita e diagnosi pre-impianto</i>	63
Luca Savarino	
<i>Quale indagine sulla fecondazione in vitro?</i>	
<i>Note a margine di un volume di L. Sesta</i>	92
Eleonora Nicastro	
<i>Il problema dell'eutanasia. Per un approccio razionale, laico e universale</i>	98
NOTE E COMMENTI	115
Massimo Reichlin	
<i>Il dibattito pubblico sulla Ru486. Alcune osservazioni</i>	115
Georgia Zeami	
<i>Diritti universali, dignità personale. Sul diritto innato kantiano</i>	121
Luciano Sesta	
<i>Fra teologia e bioetica. In dialogo con Luca Savarino</i>	127
RECENSIONI	133
NOVITÀ BIBLIOGRAFICHE	152
INDICE GENERALE DELLE ANNATE E DEGLI AUTORI	161
NORME PER GLI AUTORI	166



EDITORIALE

NUOVE SFIDE PER LA BIOETICA: POVERTÀ GLOBALE E DIRITTI UMANI



di Luciano Sesta
Docente di Bioetica
Università di Palermo
Direttore di "Questioni
di Bioetica"
Email:
lستا@questionidibioetica.it

In un editoriale di un recente numero di *"Bioethics"*, una delle più prestigiose riviste di Bioetica a livello internazionale, gli autori hanno parlato di *"Global Renaissance for Bioethics"*¹, intendendo con questa formula un allargamento di prospettive che costringe la bioetica a uscire dalle strettoie in cui si è auto-confinata in quarant'anni di dibattiti su aborto, eutanasia, ingegneria genetica, clonazione ecc. Da alcuni anni, infatti, in seno ad agenzie dell'ONU, sono sorti diversi comitati di etica e di bioetica, grazie ai quali si è reso possibile un fruttuoso scambio fra membri non soltanto di differente impostazione filosofica – come già avviene nei comitati presenti in contesti culturali omogenei

– ma anche di diversa provenienza geografica e culturale. Questa feconda interazione culturale ha consentito di aprire gli occhi sul carattere spesso unilaterale dell'agenda bioetica che si è imposta a livello pubblico in occidente. Occupandosi prevalentemente di questioni come la fecondazione assistita, la diagnosi prenatale, l'accanimento terapeutico e l'eutanasia, la bioetica rischia infatti di limitarsi a problemi tipici dei paesi ad alto sviluppo tecnologico, dimenticando l'esistenza di un'altra vasta area di problemi, come quelli caratteristici dei paesi poveri, relativi principalmente all'allocazione di risorse sanitarie in una situazione di grave bisogno e di scarsa disponibilità.

¹ P. Illingworth - W. E. Parmet, *The Ethical Implications of the Social Determination of Health: A Global Renaissance for Bioethics*, in *"Bioethics"* 23 (2009) 2, pp. II-V.

Un forte invito a riscoprire quest'area dimenticata di problemi è venuto qualche anno fa dalla *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*, pubblicata per conto dell'Unesco il 19 ottobre 2005, che pone la questione dell'«*access to adequate nutrition and water*» (art. 14, b, ii), oltre che «*to quality health care and essential medicines, especially for the health of women and children*» (art. 14, b, i), come fattispecie che rientrano a pieno titolo nell'orizzonte della bioetica e della tutela dei diritti umani. Nell'ottica di una complementarità e interdipendenza di tutti i diritti (*Final provisions*, art. 26), peraltro, si può parlare dell'«accesso a un'alimentazione e a un approvvigionamento d'acqua adeguati» come del fondamento stesso di ogni altro possibile diritto, anche di quello alla salute, dal momento che spesso la vulnerabilità e l'esposizione a gravi patologie è dovuta proprio alla denutrizione².

La scelta di introdurre il problema della fame e della povertà nel campo della bioetica potrebbe apparire a prima vista impropria, oltre a diluire ulteriormente i confini di una disciplina che – anche a motivo di un'agenda già abbastanza fitta – fa ancora fatica a dotarsi di un'identità epistemologica. A uno sguardo più attento, tuttavia, la vocazione interdisciplinare della bioetica e la sua stessa nascita storica, all'inizio degli anni Settanta, mostrano

un significativo legame con alcune tematiche di portata globale che trovano nel discorso sulla giustizia distributiva e sui diritti umani un interlocutore privilegiato.

Dal punto di vista storico, la bioetica nasce in un contesto, come quello nordamericano dei primi anni Settanta, fortemente sensibile alle questioni legate alla rivendicazione sociale dei diritti delle minoranze oppresse e discriminate. In quel periodo, come si può leggere in qualunque manuale introduttivo di storia della bioetica, vengono alla luce alcuni clamorosi casi di sperimentazioni su pazienti spesso ignari, fra cui anziani, bambini e braccianti di colore, utilizzati come cavie umane a motivo della loro vulnerabilità psichica, sociale ed economica. Il problema non è scomparso, viste le odierne denunce contro il traffico di organi e contro l'uso dei paesi poveri come bacini di raccolta di soggetti umani per esperimenti clinici. Oltre a queste, altre contingenze storiche hanno contribuito a creare una certaria di famiglia fra la nascente disciplina e le questioni di giustizia, che nello stesso periodo, com'è noto, trovavano un luogo di fine elaborazione teorica nell'opera di John Rawls. Non è senza importanza ricordare, per esempio, che prima ancora che venisse coniato il neologismo *bioethics*, il primo comitato etico ospedaliero della storia, istituito a Seattle nel 1967, si occupò di

² Qui la *Dichiarazione* dell'Unesco riprende l'idea di alcuni specifici diritti che hanno una rilevanza per la povertà grave, già enunciati, fra altri documenti, in uno *Speciale Rapporto* del 1993 sui *Diritti al cibo, all'acqua e alla salute* per conto dell'*Alto Commissariato dei Diritti Umani*. Nello stesso anno, la *Dichiarazione di Vienna*, frutto della Seconda Conferenza mondiale sui diritti umani, sancisce il principio dell'universalità, indivisibilità, interdipendenza e interconnessione di tutti i diritti umani (§ 5).

problemi di giustizia distributiva in regime di scarsità di risorse sanitarie. Quelli che oggi alcuni chiamano «diritti distributivi» (A. Buchanan), avrebbero dunque già da tempo incrociato i *basic rights* nel campo dell'assistenza medica e dei problemi di bioetica.

Se poi si analizza puntualmente la genesi della nuova disciplina, si può dire che la bioetica è nata portando con sé un'intrinseca tensione verso la globalità, tensione che si è andata perdendo nel tempo e che ora sta riprendendo prepotentemente quota, come dimostra anche la già citata *Dichiarazione* dell'Unesco. E, in effetti, l'inventore del neologismo *Bioethics*, il cancerologo statunitense van Rensselaer Potter, concepì sin dall'inizio la nuova disciplina non soltanto come una riflessione su determinate e circoscritte pratiche bio-mediche quali l'aborto, la fecondazione assistita, l'eutanasia ecc., ma anche, e soprattutto, come una riflessione di più ampio respiro sui rapporti fra ambiente naturale, tecnologia e qualità della vita. Non a caso fu lo stesso Potter a parlare di *Global Bioethics*, dipingendo la bioetica come un ponte che, su larga scala, cerca di rimettere in dialogo la scienza e la tecnica con l'etica, nella consapevolezza che soltanto così si sarebbe potuto scongiurare un uso distorto e irresponsabile delle tecnologie nel campo della vita e della salute. Anche l'altro grande pioniere della bioetica, André Hellegers, il fondatore del *Kennedy Institute*, intese la bioetica come una disciplina di respiro glo-

bale, mostrandosi fortemente sensibile a questioni di carattere demografico e di salute a livello internazionale, oltre a contestare, a più riprese, le politiche di sterilizzazione nei Paesi poveri che non fossero unite a politiche orientate al loro sviluppo socio-economico e culturale.

Se può essere storicamente giustificato, il legame fra povertà globale, bioetica e diritti umani appare forse più problematico dal punto di vista concettuale. La bioetica nasce quando ci si rende conto che eventi come la vita e la morte, un tempo affidati esclusivamente alla natura, cadono, per il tramite della scienza medica, sotto il controllo e la responsabilità dell'uomo. L'aborto, la contraccezione e la fecondazione assistita per il nascere, l'eutanasia, l'accanimento terapeutico e la sospensione delle cure per il morire, sono due degli esempi più ricorrenti. Anche la vita umana minacciata dalla mancanza di cibo, acqua, riparo e cure mediche rientra, in linea di principio, dentro la bioetica, nella misura in cui è oggetto della nostra responsabilità. In un mondo fortemente globalizzato, in cui vengono meno distanze e confini, colui che era lontano e non suscitava problemi diventa "prossimo". Nascono problemi che prima non erano nemmeno lontanamente immaginabili. Internet ha accorciato le distanze e ha fatto entrare a casa nostra i volti dei bambini denutriti. La morte per fame di persone lontane e invisibili, che prima era destino o fatto immodificabile, oggi ricade nell'ambito delle nostre scelte e

delle nostre responsabilità: con un “clic” si può salvare la vita di un bambino. Chi si batte per il riconoscimento del diritto alla vita di embrioni umani, feti e pazienti in stato vegetativo non può rimanere indifferente a questo problema. La bioetica non ci invita infatti solo a un “esame di coscienza” ma anche a un *esame di coerenza*. Un autore come Peter Singer, per esempio, denuncia proprio tutti coloro che si battono per il diritto alla vita di feti e malati dimenticando i poveri dell’Africa sub-sahariana e del sud asiatico. Ma anche chi si batte per il diritto di poter rifiutare terapie, cibo e acqua, dovrebbe esaminare la propria coerenza e valutare se spende lo stesso impegno per il diritto a ottenere cibo, acqua e terapie. Chi si batte contro l’accecamento terapeutico, insomma, deve sapersi battere anche contro l’abbandono terapeutico.

Il discorso sui diritti umani, da questo punto di vista, restituisce alla bioetica la sua originaria vocazione globale, inducendola a preoccuparsi non soltanto di *tutte* le vite umane, ma anche di *tutta* la vita umana: *dal* momento della nascita *a* quello della morte, dunque, e non soltanto *nel* momento della nascita e *in* quello della morte. In quest’ottica, che è bioetica quotidiana e non di frontiera, sacralità e qualità si ritrovano alleate. E invece, limitandosi a restringere il campo, per esempio, sul “fine vita”, la bioetica finisce in un cortocircuito che proprio una maggiore attenzione ai diritti umani consente di denunciare: *nell’occidente tecnologicamente avanzato beni come l’alimenta-*

zione e l’assistenza sanitaria sono divenuti talmente abbondanti, da aver ormai generato una lista di corrispondenti diritti “difensivi”, il cui scopo, dunque, non è più quello di ottenere la loro garanzia, ma il loro rifiuto. La bioetica si misura in occidente con problemi di *sazietà*. I beni abitualmente connessi ai diritti socio-economici, come l’alimentazione e l’assistenza sanitaria, diventano qui l’oggetto di un diritto di libertà, fondato dunque non su prestazioni positive da parte della società e dello stato, ma sulla loro non-interferenza. Questa peculiare dinamica costringe a ripensare la tradizionale struttura dei rispettivi diritti, avendo conseguenze non solo sui “nuovi” diritti di libertà, ma anche su quelli sociali: i doveri negativi di non-interferenza da parte dello stato e della società per assicurare, nei paesi benestanti, i diritti di libertà nel campo della medicina di sussistenza, sembrano mostrare minore coerenza se confrontati con quelli positivi di promozione del minimo vitale per le popolazioni povere del pianeta. Si potrebbe anzi dire, come fanno, pur a diverso titolo, autori come Martha Nussbaum, Singer e Thomas Pogge, che questi ultimi doveri non siano affatto positivi, godendo, al contrario, della forza e universalità di cui, rispetto ai doveri positivi, tradizionalmente godono i doveri negativi.

La pertinenza “bioetica” del problema della povertà e della fame comincia a questo punto a risultare più chiara: se la bio-etica è *un’etica della vita in condizioni sociali caratterizzate da un’ampia diffusione della tecnologia*

medica, allora ricadrà nel suo specifico ambito di competenza anche la vita di chi rimane *escluso* dai benefici di questa tecnologia. Uno sguardo critico sulle conquiste della tecnologia nel campo della vita e della salute – sguardo con cui, solitamente, è identificata la bioetica – dovrebbe infatti implicare non soltanto una denuncia dei possibili *abusi* di questa tecnologia ma anche del suo mancato *uso*. E, in effetti, la bioetica non nasce solo per sorvegliare poliziescamente la tecnologia, denunciandone l'eventuale trasgressione di un limite morale. La bioetica può – e deve – anche, in positivo, incoraggiare la tecnologia al raggiungimento di un obiettivo morale. In caso contrario si rischia di promuovere una visione in cui tecnologia ed etica appaiono come dimensioni incompatibili dell'agire umano, di cui la bioetica sarebbe incaricata a comporre di volta in volta gli inevitabili conflitti. Piuttosto, una consapevolezza critica dello straordinario sviluppo tecnico e scientifico conosciuto dall'occidente, più che un atteggiamento

di diffidenza pronto a denunciarne l'abuso, richiede uno sguardo che sappia collocarne l'uso in un contesto più ampio. Così facendo si scoprirà, forse, che il quadro in cui la scienza medica genera problemi *perché fa troppo* – vedi il caso dell'accanimento terapeutico – è un quadro parziale, e cioè quello delle società occidentali altamente tecnologizzate e benestanti. Una bioetica che si lasciasse dettare l'agenda esclusivamente da questo quadro non avrebbe una visione sufficientemente critica dei rapporti fra scienza medica e vita umana, recependo la modalità occidentale ed economicamente fiorente di questi rapporti non come una loro possibile e contingente versione, ma come la loro immutabile essenza. Ne deriva, seguendo l'ottica di una bioetica appunto "globale", l'esigenza di integrare questo quadro con un altro e diverso quadro, quello della povertà grave, in cui, contrariamente al primo, la scienza medica genera problemi non perché fa troppo, ma perché *fa troppo poco*.

 PUBBLICAZIONI DI THOMAS INTERNATIONAL



R. McINERNY,

**IMPLICIT MORAL KNOWLEDGE
CONOSCENZA MORALE IMPLICITA**

(RUBBETTINO, SOVERIA MANNELLI, CZ, 2006)

PRIMA LEZIONE TOMISTA, PUBBLICATO IN DOPPIA LINGUA (INGLESE E ITALIANO)

TRADUZIONE ITALIANA E PRAFAZIONE DI F. DI BLASI

COLLANA: CLASSICI DELLA FILOSOFIA CONTEMPORANEA
LEZIONI TOMISTE

IL LIBRO SI PUÒ FACILMENTE ORDINARE TRAMITE IL SITO DELLA CASA EDITRICE:
WWW.PHRONESIS.IT

ARTICOLI

Moralizzare o de-moralizzare l'esperienza cristiana: la morale in questione*



Livio Melina

Professore ordinario di teologia morale

Istituto Giovanni Paolo II per Studi su Matrimonio e Famiglia

Pontificia Università Lateranense

Qual è il posto della morale nell'esperienza cristiana? Il secolo appena trascorso è stato attraversato da voci, che si levavano contro il moralismo, nel tentativo di rivendicare una distanza o almeno una trascendenza della vita cristiana rispetto alla morale. Si intendeva sciogliere quell'abbraccio fatale, stabilitosi fin dall'epoca dei lumi, per cui l'essere cristiani veniva identificato *tout court* con l'impegno ad una rettitudine etica. Contro di esso era risuonata, aspra e beffarda, l'accusa di Friedrich Nietzsche: il cristianesimo nella sua essenza sarebbe una morale negatrice della vita e della gioia; con le sue proibizioni verso gli istinti naturali e la libera espansione della volontà, rappresenterebbe una malsana manifestazione di *ressentiment*, l'ipocrita vendetta dei deboli contro ciò che è affermazione vitale di forza¹.

* Il presente saggio è tratto dal volume *Azione: epifania dell'amore. La morale cristiana oltre il moralismo e l'antimoralismo*, ©Edizioni Cantagalli e Pontificio Istituto Giovanni Paolo II per studi su Matrimonio e Famiglia, 2008, pp. 21-41.

¹ Si veda in particolare: F. NIETZSCHE, *L'anticristo. Maledizione del cristianesimo*, Adelphi, Milano 1992, 7-10.

Liberare l'esperienza cristiana dall'interpretazione moralistica sarebbe dunque l'imperativo apologetico più pressante per respingere tali accuse. La letteratura ha visto sorgere numerose opere di protesta contro l'ipocrisia del moralismo ed ha proposto figure mediocri di uomini "virtuosi", accanto a ritratti affascinanti di peccatori, che diventano eroi, "al di là" del giudizio sulle loro azione malvage². Tuttavia proprio tali proposte letterarie destano domande inquietanti: non si è finito così per delineare una figura paradossale e improponibile di vita cristiana? L'emarginazione della morale non ha finito per deformare il profilo dell'esistenza cristiana, togliendole concretezza e serietà, con la conseguenza di relegare poi lo spazio etico in una dimensione esteriore, puramente secolare, giudicabile in termini utilitaristici? Prima di iniziare una riflessione di tipo sistematico, mi sembra utile partire da un approccio di carattere più fenomenologico e narrativo, ispirandomi alla letteratura.

1. *Sonja Semjònova: due interpretazioni a confronto*

Per chiarire visivamente la problematica, vorrei mettere a confronto le opposte interpretazioni che due pensatori contemporanei, che si sono occupati di etica: Romano Guardini e Dietrich von Hildebrand, offrono di uno straordinario personaggio tragico di Fiodor Dostoevskij: la Sonja Semjònova di *Delitto e castigo*. Si tratta della figura soave di una giovane donna che, per venire in aiuto alla sua famiglia ridotta in assoluta indigenza dalla depravazione del padre, obbedisce all'ingiunzione della matrigna e, uscendo in silenzio di casa, va a sostituirsi, di modo che, i familiari vivranno d'ora in poi del suo disonore. Il suo sconfinato altruismo e la sua disarmante innocenza attirano il ribelle Raskolnikov, che con le sue teorie sul superuomo e sul diritto che solo alcuni hanno di vivere e altri no, vuole negare il confine tra bene e male, e quindi commette il delitto, che dovrà poi spiare per tutta la vita.

Egli, bestemmia e beffardo, provoca Sonja irridendo il paradosso tragico della sua esistenza con queste parole:

"Certo, è un orrore! Certo che è un orrore vivere, come fai tu, in questo fango che odii, e sapendo tu stessa (basta solo aprire gli occhi) ... che con questo non aiuti nessuno, non salvi nessuno da niente! Ma dimmi, insomma, - esclamò, ormai quasi completamente fuori di sé, - come mai tanta vergogna e tanta bassezza possono trovare posto, in te, accanto ad altri sentimenti così diversi e sacri? Sarebbe più giusto, mille, mille volte più giusto e più ragionevole, che tu ti gettassi a capofitto nell'acqua e la facessi finita una volta per sempre! -E che ne sarebbe di loro?- domandò Sonja con un filo di voce, fissandolo con uno sguardo pieno di sofferenza ma, nello stesso tempo, senza mostrare la

² Tra questi voci: F. Mauriac, G. Green, E. Waugh, J. Genêt, L. Bloy, G. von Le Fort.

minima meraviglia per la sua proprosta. Raskolnikov la guardò in un modo strano. In quel solo sguardo aveva letto tutto. Anche lei, dunque, ci aveva già pensato. (...) Cosa mai l'aveva sorretta, dunque? La depravazione? Era evidente che tanta ignominia l'aveva sfiorata solo meccanicamente; nemmeno una goccia di vera depravazione era ancora penetrata nel suo cuore»³.

Come interpretano dunque questa figura tragica i nostri due autori? Romano Guardini afferma: «Questa fanciulla vive, pur in mezzo a tanta corruzione, una profonda vita cristiana»⁴. Ella vive un'intima e segreta intesa con Cristo: è là dove si trovano gli umili e i reietti, i pubblicani e i peccatori, quelli che Gesù ha chiamati beati. Per questo Sonja, nonostante il suo vivere nel peccato, è una creatura che sta al cospetto di Dio, che può dire di sé: «ciò che io sono, lo sono per volontà di Dio».

Di tutt'altro tenore è la lettura che ne fa von Hildebrand: egli coglie in Sonja il prototipo del "peccatore tragico", in cui coesistono una levatura morale nobilissima, un profondo amore di Dio insieme con un peccato oggettivo. «Nonostante tutti gli elementi morali positivi che contiene l'atteggiamento della ragazza, ella commette un peccato e (...) l'altissimo scopo morale del suo agire non può assolutamente distruggerne l'oggettiva colpevolezza»⁵. È per lui pericolosamente erroneo esaltare come eroismo il sacrificio di sé per gli altri, come se fosse in ogni caso moralmente meritevole e bene accetto a Dio. Una tale esaltazione porta a trascurare che vi sono valori morali intrinseci, che non è nella facoltà umana sacrificare. Qualora compisse un tale "sacrificio" la persona si approprierebbe erroneamente un diritto e una sovranità che sono incompatibili con l'autentico senso religioso: «la più nobile delle intenzioni, se basata su di un errore morale, non può redimere e purificare determinate azioni dalla loro immoralità oggettiva». La moderna mistica del peccato propone poi il peccatore tragico quale figura di vero cristiano anche per un altro motivo, di tonalità antipelagiana: solo per un tale peccatore la speranza sarebbe interamente riposta nella Grazia di Dio; gli uomini virtuosi, al contrario, attribuirebbero al proprio sforzo ascetico il merito della loro perfezione morale⁶. Con il fenomenologo di Monaco si mostra d'accordo anche Karl Rahner, il quale, in un articolo sull'etica di situazione, affermò: «che Dio possa scrivere diritto su linee storte, non dà alla creatura alcun diritto di tracciare linee storte nel libro della sua vita»⁷.

Per la verità, quest'interpretazione di von Hildebrand suona un po' angusta e anche ingiusta: l'indignazione per l'immoralità della prostituzione, gli fa sfug-

³ F. M. DOSTOEVSKIJ, *Delitto e castigo*, (trad. G. Kraiski), Garzanti, Milano²⁰ 2002, vol. II, 361-362.

⁴ R. GUARDINI, *Il mondo religioso di Dostoevskij*, Morcelliana, Brescia 1951, 44-57 (Orig. tedesco: *Religiöse Gestalt in Dostojewskij Werk*)

⁵ D. von HILDEBRAND, *Veri e falsi principi di morale*, Morcelliana, Brescia 1962, 47-53 (Orig. inglese: *True Morality and Its Counterfaith. A Critical Analysis of Existential Ethics*).

⁶ *Ibidem*, 130.

⁷ K. RAHNER, "Situationsethik und Sündenmystik", in *Stimmen der Zeit* 145 (1949/1950) 341.

gire il mistero della vita di Sonja⁸. Una certa unilaterale attenzione al problema della moralità oggettiva dell'azione rende forzato il suo giudizio, che si impone estrinsecamente rispetto alla esistenza della ragazza. In realtà Sonja mai pretende di giustificare il suo atto e, rimettendo a Dio ogni giudizio, respinge la tentazione diabolica di Raskolnikov, il vero antimoralista, di andare al di là del bene e del male.

D'altra parte, neppure la lettura di Guardini soddisfa del tutto. Il suo giudizio è certamente più arioso: penetra il mondo interiore di una persona semplice, che si dona gratuitamente e accetta il suo destino senza giudicare. Coglie la misteriosa vicinanza di Dio a Sonja, suggerendo il paradosso di una vita cristiana non morale. Ma proprio qui delude: benché mai Sonja cerchi di autogiustificarsi, non si può certo dire che, così come si presenta, la sua esistenza sia una vita riuscita e bella. In questo ha ragione Raskolnikov: la sua vita è un orrore, un fallimento, un inferno. Il problema morale non è solo quello di osservare delle regole, per essere o sentirsi apposto: il problema è che al di fuori del bene oggettivo la vita umana è distrutta, diventa brutta e insostenibile. Questo è precisamente il punto in cui è von Hildebrand ad aver ragione rispetto a Guardini: la morale va integrata come dimensione costitutiva di un'esistenza cristiana. E tuttavia non può andar perso l'orizzonte più ampio e comprensivo aperto da Guardini sulla esistenza di Sonja.

Ma quali sono le radici storiche di una tale presentazione, che, al di là della letteratura, invade ormai anche la mentalità di tanti uomini? Come mai si è offuscato il senso pieno dell'esistenza cristiana, riducendolo a qualcuno dei suoi elementi, staccato e contrapposto agli altri? Cerchiamo ora di cogliere la dialettica di moralismo e antimoralismo a livello di riflessione più sistematica, ponderandone gli argomenti e verificandone i limiti.

2. *L'antimoralismo: le sue ragioni e i suoi limiti*

L'antimoralismo –si diceva- è una reazione a quella radicale riduzione moralistica del cristianesimo, che ha avuto il suo apice nel secolo dei lumi e la sua rigorosa proposta sistematica nel pensiero di Immanuel Kant⁹. Che cosa rimane valido del cristianesimo –si chiede il filosofo di Koenigsberg- per l'uomo moderno, che è ormai giunto alla maggior età e che non ha più bisogno di tutori, perché osa finalmente servirsi della sua ragione? E la sua risposta è netta: rimane valida la morale, purché sia riconosciuta come morale razionale universalmente valida, che obbliga in forza dell'interiore imperativo categorico. La religione mantiene il suo significato in quanto presenta il dovere, cioè l'essenza della

⁸ Si vedano al riguardo le pagine luminose di S. GRYGIEL, "Dolce guida e cara". *Saggi antropologici sul femminile*, Ares, Milano 1996, 83-87.

⁹ I. KANT, *Religion innerhalb der Grenzen der blossen Vernunft*, in *I. Kants Werke*, IV, Cassirer, 243 ss.

morale, con la forza di un comando divino. Per altro, secondo Kant, non si dà nessun'altra possibilità di accesso a Dio, nessuna esperienza religiosa, se non mediante l'obbedienza all'imperativo categorico.

a) La riduzione moralistica dell'esperienza cristiana

L'ipertrofia della morale, che assorbe in sé tutto l'orizzonte della vita cristiana, si associa così anche con una sua riduzione moralistica. Essa riguarda solo il giudizio di obbligatorietà sugli atti isolati che il soggetto è chiamato a compiere per dovere. Kant interiorizza, nella prospettiva caratteristica dell'autonomia, un tratto tipico della morale moderna. Essa si concepisce come scienza normativa, il cui compito è quello di formulare, con la maggiore precisione possibile, le norme adeguate a giudicare gli atti umani. È stata giustamente rilevata l'insufficienza di una tale impostazione, che intende la morale a partire dalla prospettiva di una terza persona estranea al concreto soggetto agente: un giudice o un osservatore imparziale, secondo la denominazione impostasi a partire da Hume, e prevalente nell'attuale etica proceduralistica¹⁰.

Si tratterebbe quindi di conformare le azioni nella loro singolarità e concretezza all'universalità astratta della legge. Un simile approccio intende l'esperienza etica come sottomissione dell'uomo ad un autorità esterna che lo obbliga e lo giudica. All'interno del processo di formulazione del giudizio compaiono quindi un polo oggettivo: la legge, e un polo soggettivo: la coscienza, che si trovano in tensione strutturale tra di loro. Il dualismo tra legge e coscienza emerge come un dato ineliminabile, dal momento che la norma appare come anteriore ed estrinseca alla azione e alla conoscenza concreta di essa. Il tentativo di salvaguardare i diritti della soggettività nel contesto di questa impostazione ha portato alla formulazione di un duplice regime della verità morale: quello teorico della norma e quello pratico della coscienza¹¹.

La proposta kantiana dell'autonomia non risolve la dicotomia: riconduce infatti la sorgente della legge alla ragione pratica pura del soggetto trascendentale, che però è sempre diverso e contrapposto al soggetto empirico. La dimensione morale si realizza precisamente nella sottomissione delle esperienze e dei vissuti passionali alla forma pura dell'obbligazione razionale. Per di più, nella modalità di questa autonomia della soggettività trascendentale, la libertà si chiude all'influsso di un possibile intervento di Dio. L'azione si presenta come un atomo isolato e chiuso in se stesso, sotto il peso dell'obbligo formulato dalla ragione pura, che si impone estrinsecamente ai dinamismi naturali dell'istinto e delle passioni, degli interessi e dei desideri, considerati appunto come "patologici".

¹⁰ Cf. G. ABBÀ, *Quale impostazione per la filosofia morale?*, LAS, Roma 1996.

¹¹ Cf. D. CAPONE, *Intorno alla verità morale*, PUG, Napoli 1981. Per una critica si rimando a L. MELINA, *Morale: tra crisi e rinnovamento*, Ares, Milano 1993.

La figura teorica del moralismo può essere così delineata. Esso comporta una grave deformazione dell'esperienza cristiana, che viene identificata con il conformarsi della libertà a norme esteriori al suo dinamismo originario, siano esse eteronomamente formulate da una legge o autonomamente imposte dalla pura razionalità del soggetto trascendentale. Alla fine, il moralismo si trova di fronte all'aporia di una questione cui è incapace di dare una risposta: perché mai dovrei agire in modo morale? Finché si rimane nel quadro della morale di "terza persona" la questione radicale del fondamento dell'obbligazione resta insolubile. In realtà, com'è stato acutamente osservato¹², si tratta di una domanda che è in se stessa immorale, perché presuppone il rifiuto della dimensione morale come qualità costitutiva e intrinseca all'esperienza stessa.

b) *La reazione antimoralistica*

La rivolta antimoralistica in nome dell'eccedenza della dimensione di fede trova espressione anzitutto in Søren Kierkegaard, il quale vede nell'obbedienza di Abramo che sacrifica il figlio Isacco, "una sospensione teologica dell'etica"¹³. L'etica, infatti, riguarda l'universale e il compito che essa impone all'uomo consiste nel rinunciare alla propria singolarità per diventare generale, abbandonando ogni scrupolo (il luterano *Anfechtung*) di fronte alla sensazione di perdersi. Invece la fede implica un salto di qualità paradossale, per il quale il singolo, proprio nella sua singolarità e in forza del suo rapporto con l'Assoluto, è più alto dell'universale, espresso dalle esigenze etiche della legge. La proposta di Kierkegaard riesce dunque a salvaguardare l'irriducibilità della fede (e la singolarità della persona) solo a patto di renderla estrinseca alla dimensione morale: per chi rimane all'interno della prospettiva etica, le scelte del credente sono assurde, inspiegabili e inaccettabili. La ragione umana non può in nessun modo comprendere o giustificarle: essa rimane esclusa dal mondo della fede.

Come si può intuire, una simile soluzione è però altamente drammatica per le sorti dell'esperienza cristiana, per la quale si conferma e si radicalizza una frammentazione in pratiche diverse, comandate da criteri diversi, senza un vero principio di unità¹⁴. La sfera morale dei comportamenti responsabili verso gli altri, verso la famiglia e la società, attribuita alla guida autonoma della ragione pratica universale, verrà inevitabilmente secolarizzata. È stato mostrato come proprio nella teologia luterana, che nega ogni valore salvifico alle opere della morale, la carità si riduce a beneficenza, e la prudenza diventa calcolo di vantaggi e svantaggi in vista del buon ordine sociale¹⁵. La carità, separata dalle virtù

¹² Si veda J.-J. PÉREZ-SOBA, *La experiencia moral*, "Subsidia" 4, Facultad de Teología "San Damaso", Madrid 2002.

¹³ S. KIERKEGAARD, *Timore e tremore*, (a cura di C. Fabro), Rizzoli, Milano⁷ 2001, 79-94.

¹⁴ Cf. J. NORIEGA, *Sentite de Domino in bonitate. La relacion entre moral y espiritualidad*, pro-manuscripto, Roma 2002.

¹⁵ Cf. B. WALD, *Genetrix virtutum. Zum Wandel des aristotelischen Begriffs praktischer Vernunft*, Lit Münster 1986.

e dalla prudenza si riduce ad un buon sentimento e, corrispettivamente, la prudenza staccata dalla carità si trasforma in astuzia, mentre le virtù diventano abilità tecniche.

La sfera della fede, d'altra parte, verrà assegnata alla direzione immediata e paradossale di ispirazioni spirituali non verificabili. Sganciata dalla concretezza dell'agire responsabile e contrapposta alla ragionevolezza morale, essa diventerà l'ambito di esperienze vaghe e ineffabili: vaghe, perché separate dall'azione storica, e ineffabili perché confinate alla singolarità individuale.

Se la morale diventa il luogo opprimente dei doveri quotidiani, percepiti come estrinsecamente imposti in nome di leggi oggettive e impersonali, la spiritualità assume il ruolo più grato di dar voce alle esperienze soggettive e alle esigenze più elevate, che però, staccandosi sempre più dalla vita ordinaria finiscono per connotarsi con le modalità della fuga in un mondo ulteriore, in cui finalmente ritrovare se stessi. Lo spiritualismo è l'altra faccia di una vita morale, che ha perso ogni slancio verso la pienezza e ogni contatto con lo Spirito.

c) Conseguenze della frammentazione: spiritualismo e casistica

Paradossalmente si apre qui, proprio nel cuore della frammentazione dell'esperienza cristiana, lo spazio per l'insorgere di una nuova casistica che aiuti a trovare risposte adeguate ai problemi scottanti della vita odierna¹⁶. Il caso della bioetica è emblematico: l'elusione programmatica delle domande ultime di senso ha portato a una proliferazione delle questioni metodologiche formali e ad uno sviluppo incontrollato della casistica¹⁷.

Cercare di evitare la questione centrale ha condotto al moltiplicarsi di problemi particolari, che sembrano sempre più privi di soluzione. Di conseguenza possiamo cogliere il paradosso fondamentale del nostro tempo: «la nostra cultura, che si caratterizza per l'eclissi della morale, è tormentata dai problemi di etica»¹⁸. Il tormento di cui parliamo, difficilmente viene colto in modo esplicito, ma lo si percepisce e si diffonde nella forma di un pessimismo che va aggravandosi e che porta ad una progressiva demoralizzazione della società. E' la situazione spirituale che Taylor denomina come "il disagio della modernità"¹⁹. Quanto più manca il riferimento dell'agire ad un senso ultimo e la comprensione della morale come via alla perfezione, tanto più il moralismo delle regole diventa opprimente.

¹⁶ Cf. J.F. KEENAN – TH.A. SHANNON (eds.), *The Context of Casuistry*, Georgetown University Press, Washington DC 1995.

¹⁷ Al riguardo si può vedere: A.R. JONSEN – ST. TOULMIN, *The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning*, University of California Press, Berkeley – Los Angeles – London 1988.

¹⁸ G. COTTIER, "Racines philosophiques de la crise contemporaine", in *Seminarium* 39 (1988) 331.

¹⁹ CH. TAYLOR, *The Ethics of Authenticity*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts 1992, 10.

I dibattiti particolari della “nuova casistica”, sorti all’interno di una cornice di stampo manualistico, chiusa in una razionalità tecnica, si sono mostrati impermeabili ad un discorso genuinamente teologico. Un tale orizzonte di riflessione mortifica la comprensione dell’agire tanto nella prospettiva originale di libero compimento del soggetto personale, quanto nella sua pienezza teologica di risposta ad una vocazione al dono di sé e di collaborazione con l’azione di Dio in Cristo, per mezzo dello Spirito. Considerare l’azione nella sua esteriorità e nella sua puntualità, significa staccarla dal dinamismo complessivo della persona verso il suo compimento: la morale non è più un cammino verso la felicità di una vita riuscita. Inoltre, la riduzione dell’etica a momento puramente razionale e tecnico di calcolo ponderato dei vantaggi e svantaggi, la isola dalla dimensione teologale dell’esistenza e la priva del respiro di testimonianza libera al dono gratuito di Dio.

Così arriviamo all’essenza ultima del moralismo, come falsificazione dell’esperienza cristiana: la pretesa di raggiungere il senso dell’agire mediante l’adempimento delle norme. Esso è come un doppio sguardo deformante sull’azione, incapace di coglierne l’unità personale. In effetti l’estrinsecismo ha portato ad un dualismo di modi di argomentare, che separa la dimensione di ciò che è buono (*goodness*) da ciò che è corretto (*rightness*)²⁰, la cui espressione più elaborata è la teoria denominata “autonomia teonoma”²¹, di cui l’enciclica *Veritatis splendor* mette in luce una carenza sostanziale di fondamento teologico (nn. 36-41).

Moralismo e antimoralismo, benché contrapposti come atteggiamenti spirituali, in realtà condividono una medesima incomprensione del significato dell’agire per la persona e in riferimento alla vocazione dell’uomo alla salvezza in Cristo. Il moralismo coglie l’azione da una prospettiva esteriore rispetto al soggetto, e ne determina il significato a partire da norme previe, oppure in rapporto alla ponderazione di vantaggi e svantaggi. Tende ad identificare la vita cristiana con la dimensione morale di uno sforzo volto al perfetto adempimento della legge oppure di una coerenza con la propria coscienza. L’antimoralismo, respingendo l’ipertrofia della morale nell’esperienza cristiana, misconosce l’importanza dell’agire libero in vista della pienezza umana e della salvezza. L’enfaticizzazione del momento della gratuità originaria esime dall’impegno della libertà in un cammino laborioso nella storia.

Di fronte a questa situazione, la sfida per la teologia morale cattolica si fa radicale: non si tratta più solamente di rispondere a singole questioni particola-

²⁰ La distinzione, teorizzata per la prima volta da W.D. ROSS, *The Right and the Good*, Oxford University Press, Oxford 1933, è stata poi recepita anche nella teologia morale cattolica: B. SCHÜLLER, *Die Begründung sittlicher Urteile. Typen ethischer Argumentation in der Moralthologie*, Patmos, Düsseldorf² 1980.

²¹ Tra le opere più significative: A. AUER, *Autonome Moral und christlicher Glaube*, Patos, Düsseldorf 2 1980; F. BÖCKLE, *Fundamental-moral*, Kösel, München 1977. Per una critica: M. RHONHEIMER, “Autonomia y teonomia moral segun la enciclica *Veritatis splendor*”, in *Comentarios a la “Veritatis splendor”* (ed. G. DEL POZO ABEJÓN), Bac, Madrid 1994, 543-578.

ri (come fa la nuova e vecchia casistica), di elaborare un metodo per la formulazione di norme (come si propone l'etica normativa), si tratta invece di *comprendere il mistero dell'azione umana* nel suo dinamismo proprio e di cogliere come in essa si realizzi la sinergia tra l'azione divina e quella umana. È il passo che ora cerchiamo di delineare nei suoi elementi fondamentali: ritrovare l'integralità dell'esperienza morale e il suo posto nell'esistenza cristiana.

3. Ritrovare l'integralità dell'esperienza morale

Ora, la piena accettazione della dimensione morale implicata nel nostro agire ci spinge, prima di tutto, ad un cambiamento di prospettiva fondamentale: la morale non può essere intesa come un semplice elenco di principi in vista della scelta, che aiutino ad un giudizio morale corretto. Occorre cogliere l'integralità dell'esperienza morale da cui i principi stessi ricevono la loro evidenza: si tratta di ritrovare il senso dell'azione e in che modo esso implichi il soggetto che agisce²². Si ridefinisce così, in un orizzonte più ampio e comprensivo, l'oggetto stesso della morale; non è più solo la questione: "che cosa devo fare?" secondo la prospettiva kantiana, ma "chi sono chiamato ad essere?".

a) Persona e atto: dinamismo dell'agire e ricerca del senso

Infatti, il primo elemento a qualificarla come un'esperienza singolare, che trova il suo significato in se stessa e non in qualche principio ad essa esteriore, è il nesso inscindibile che vi si mostra tra persona e azione. Lo aveva già intuito Socrate, che, per confutare la tesi dei sofisti secondo cui il valore morale di un'azione sarebbe espressione relativistica di un accordo sociale, afferma: «è meglio subire un'ingiustizia, che commetterla»²³. In questa formula si manifesta che la differenza essenziale tra patire e agire è costituita dall'implicazione della propria volontà. L'azione non è qualcosa che semplicemente "accade" a me nonostante me (come è il caso dell'ingiustizia subita), ma qualcosa che io stesso provo e che, proprio per questo, qualifica la mia volontà²⁴. L'ingiustizia che commetto deliberatamente non cambia solo lo stato esteriore delle cose nel mondo (dimensione tecnica della "*poiesis*"), ma rende me stesso ingiusto (dimensione interiore della "*praxis*"). Nell'azione morale la persona genera in qualche modo se stessa, secondo la celebre espressione di Gregorio di Nissa,

²² Cf. J. PÉREZ-SOBA, *La experiencia moral*, cit., che costituisce il punto di riferimento privilegiato di questa sezione.

²³ PLATONE, *Gorgia*, 29, 469c; 33, 477a-e. Uno studio del tema si trova in D. VON HILDEBRAND, *Ethics*, Franciscan Herald Press, Chicago 1953, 54-58.

²⁴ Si vedano le analisi di K. WOJTYŁA, *Persona e atto*, LEV, Città del Vaticano 1980 e quelle sempre fondamentali, cui lo stesso Wojtyła si ispira, di M. BLONDEL, *L'Action (1893). Essai d'une critique de la vie et d'une science de la pratique*, PUF, Paris 1973.

citata anche da *Veritatis splendor* (n. 71): «mediante le nostre azioni noi diventiamo padri di noi stessi»²⁵. Ciò dipende dal fatto che nell'agire si manifesta una trascendenza della persona rispetto ai dinamismi naturali che pure fungono da base prima dell'atto.

Questa trascendenza del soggetto si realizza non rinnegando tali dinamismi naturali, ma piuttosto interpretandoli ed integrandoli. Svolge qui un ruolo essenziale l'affettività, che consente una prima personalizzazione dell'istinto, mediante e orientando la natura in direzione della libertà e del senso. Nella risonanza emotiva di fronte alla realtà, e soprattutto alla realtà personale dell'altro, si svela una promessa di compimento, che colpisce e attrae (*affectus*)²⁶. La reazione affettiva che viene sperimentata introduce ad un orizzonte di senso: la libertà è provocata da una presenza, che chiama ad una risposta e ad un coinvolgimento. Nella relazione con la persona dell'altro, l'affettività è il luogo dove comincia a manifestarsi la vocazione ad un incontro, che interpella la persona nella sua totalità.

Collocata nella prospettiva di questo dinamismo, l'azione non è infatti semplice conseguenza delle cause, ma assunzione libera degli orientamenti in motivi e in ragioni finalistiche, che danno senso all'agire: non è quindi deducibile a partire dagli impulsi naturali dell'istinto e della passione, ma epifania dell'originalità della persona all'interno del mondo della natura. A tal proposito la corrente fenomenologica contemporanea offre un contributo prezioso nello studio dell'agire intenzionale, in quanto coglie l'apertura strutturale dell'azione a qualcosa di più grande del soggetto agente stesso²⁷.

Appare qui decisiva la dimensione del senso. Il valore morale si manifesta come questione decisiva per l'identità della persona, proprio perché vincola la libertà ad una prassi orientata al conseguimento di ciò che dà senso alla vita. Le azioni, del resto, non sono semplicemente un mezzo per raggiungere un fine dell'esistenza: proprio in quanto implicano intenzionalmente la persona, sono già parte di quel fine, che anticipano nel configurare la fisionomia morale del soggetto agente.

b) *La dimensione interpersonale*

Come si configura dunque la ricerca del senso nella prassi umana? La nostra analisi deve farsi ora più concreta e calarsi nel tessuto relazionale dell'esistenza, all'interno del quale la dimensione morale appare, interpellandoci con la nota di una singolare assolutezza. Emmanuel Lévinas segnala che la responsabilità

²⁵ S. GREGORIO DI NISSA, *De vita Moysis*, II, 3: PG 44, 328.

²⁶ Cf. G. ANGELINI, *Le virtù e la fede*, Glossa, Milano 1994, 86-89.

²⁷ Cf. P. RICOEUR, *Soi-même comme un autre*, Seuil, Paris 1990. Decisivo anche l'apporto dell'analisi linguistica, con cui lo stesso Ricoeur dialoga, di E. ANSCOMBE, *Intention*, B. Blackwell, Oxford 1957.

morale si manifesta di fronte al volto dell'altro²⁸. Il suo sguardo indifeso mi intima il comandamento fondamentale: «Non uccidermi!». Non si tratta di una norma impersonale, emanata dal di fuori da una qualche autorità, ma dell'epifania di un assoluto dentro una relazione interpersonale. La dimensione morale dell'agire ha dunque la forma originaria di una risposta all'interpellazione che nasce nell'incontro con un altro soggetto umano.

Ciò che manca però nell'analisi del filosofo ebreo è il riconoscimento che nell'incontro con un'altra persona non vi è solo l'ingiunzione di una proibizione categorica, ma anche e più fundamentalmente la promessa di una comunione incipientemente donata²⁹. All'origine del dinamismo pratico sta dunque la percezione, dentro un incontro, di un bene personale che chiede di essere realizzato mediante la libertà: un bene che interpella la libertà, mediante la reazione affettiva e apre a una totalità di senso³⁰. L'affetto, che è il motore originario dell'azione, implica alla sua scaturigine il dono di una presenza grata, che invita alla comunione³¹. «*Amor praecedit desiderium*», dice san Tommaso, collocando così il dinamismo dell'agire nella cornice di un amore, che, partendo dall'evento di un dono originario di carattere interpersonale, tende a realizzare mediante azioni adeguate quella comunione di persone, nella quale il soggetto trova il suo compimento³².

c) La mediazione del "bene" per la comunione

Nella nostra analisi dell'esperienza morale è già apparso un termine imprescindibile, che occorre ora mettere a fuoco: quello di "bene". Da esso partivano le trattazioni classiche, ma le etiche moderne hanno cercato di renderlo secondario, superfluo o addirittura di espungerlo, sostituendovi come più oggettiva la categoria di "giusto". Il termine "bene" è stato oggetto del Colloquio dello scorso anno³³, che ne ha messo in rilievo i tratti qualificanti: non solo l'appetibilità, in quanto oggetto di inclinazioni naturali, ma anche la perfezione e la comunicabilità, in quanto l'azione nasce da un amore. La mediazione

²⁸ Cf. E. LÉVINAS, *Totalité et infini. Essai sur l'exteriorité*, Nijhoff, La Haye 1965.

²⁹ Cf. J. PEREZ-SOBA, « *Amor es nombre de persona* ». *Estudio de la interpersonalidad en el amor en Santo Tomás de Aquino*, Pul-Mursia, Roma 2001, 383-386 ; per la critica a Lévinas: M. NÉDONCELLE, « Intersubjectivité d'après Martin Buber et Emmanuel Lévinas », in *Intersubjectivité et ontologie. Le défi personneliste*, Louvain Paris 1974, 366. 369.

³⁰ Si veda A. SCOLA, *Uomo-donna. Il "caso serio" dell'amore*, Marietti 1820, Genova-Milano 2002, 45.

³¹ Cf. A. SCOLA, "L'affezione alla luce di alcuni articoli del *De passionibus* di San Tommaso (una lettura di *Summa Theologiae* I-II, q.22, aa.1-3 e q.26, aa.1-2)", in *Il mistero nuziale. 1: Uomo-donna*, Pul-Mursia, Roma 1998, 155-170.

³² *Summa Theologiae* I-II, q. 25, a. 2; cf. L. MELINA, "Amore, desiderio e azione", in *Cristo e il dinamismo dell'agire*, Pul-Mursia, Roma 2001, 19-35.

³³ L. MELINA – J.J. PÉREZ-SOBA, *Il bene e la persona nell'agire*, PUL, Roma 2002. Cf. anche L. MELINA, "Agire per il bene della comunione", in *Cristo e il dinamismo dell'agire*, cit., 37-51.

del bene è essenziale nella realizzazione della comunione delle persone. Amare è infatti “volere il bene a un altro” («*amans amato bonum velit*»³⁴) e dunque cercare di costruire quelle azioni eccellenti che davvero servano alla comunione con lui. D'altra parte è solo nella prospettiva della comunione con l'altra persona che qualcosa ci appare bene, essendo l'amore il bene originario, che conferisce qualità di bene alle altre cose.

Sempre l'Aquinate afferma con grande coerenza: “qualcosa ci appare bene in relazione ad un'altra persona”³⁵. La categoria di “verità sul bene” cara a Karol Wojtyła³⁶, trova qui il suo luogo adeguato: dal momento che esiste un orientamento e un ordinamento naturale al bene, frutto del sapiente disegno di Dio nella creazione, la libertà è chiamata a lasciarsi guidare dalla ragione nel cogliere le esigenze. Solo ciò che corrisponde al vero bene costruisce la comunione con l'altro. Il momento normativo scaturisce proprio a questo punto, quale ordinamento stabilito dall'amore (*ordo amoris*)³⁷ all'interno del dinamismo dell'agire. Non si tratta dunque di conformarsi ad un principio previo, estrinsecamente imposto alla prassi, ma del plasmare dall'interno un agire che conduca la persona alla sua pienezza nella comunione.

L'esperienza morale pone la persona davanti ad un assoluto: quello che deriva dall'appello a trascendersi per realizzare il senso della propria vita. Questa è precisamente la posta in gioco, che sfugge all'antimoralismo: il senso della vita non può essere solo esteticamente contemplato o gratuitamente ricevuto, ma esige di venire liberamente realizzato nell'agire.

Ora, proprio l'esperienza dell'assoluto del destino della propria vita pone inevitabilmente anche la questione del fondamento ultimo del bene, cioè la questione di Dio³⁸. «Perché mi interroghi su ciò che è buono? Uno solo è buono!» (Mt 19, 17). Gesù risponde alla questione morale sul bene, riferendola, come al suo termine ultimo, alla questione religiosa su Dio, fonte di ogni bene. Certamente Dio non può essere inteso come contenuto del bene realizzato mediante l'agire, ma piuttosto come l'origine della possibilità che esso ci appaia come un dono³⁹. Ma con questa domanda siamo già entrati nell'ultima parte della nostra riflessione: come “ri-dimensionare” la morale nell'esperienza cristiana?

³⁴ *Contra Gentiles* III, cap. 90 (ed. Marietti, n. 2657).

³⁵ *Summa Theologiae*, I-II, q. 28, a. 4, ad 2; III, q. 18, a. 5, ad 2. Cf. D.M. GALLAGHER, “Person and Ethics in Thomas Aquinas”, in *Acta Philosophica* 4/1 (1995) 51-71.

³⁶ K. WOJTYŁA, *Persona e atto*, cit., 161-174.

³⁷ SANT'AGOSTINO, *De doctrina christiana*, I, cap. 27, n. 28: CChSL 32, 22.

³⁸ E' stato il tema del primo Colloquio, realizzatosi in dialogo con Wolfahrt Pannenberg: L. MELINA – J. NORIEGA, *Domanda sul bene, domanda su Dio*, Pul-Mursia, Roma 1998; W. PANNENBERG, *Grundlagen der Ethik. Philosophisch-theologische Perspektiven*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1996; cf. la discussione, a mo' di “Forum” su *Anthropotes* 13/1 (1997) 203-247; con la risposta dell'autore: 13/2 (1997) 481-492.

³⁹ Si veda lo studio classico di B. HÄRING, *Das Heilige und das Gute*, E. Wewel, Freiburg im Br. 1950.

4. "Ri-dimensionare" la morale nell'esperienza cristiana

La categoria scelta, "ri-dimensionare", suggerisce due compiti alla riflessione. Per un verso quello di evitare l'ipertrofia del moralismo e per un altro verso quello di offrire alla morale il suo contesto adeguato, dentro una realtà più grande e non riducibile ad essa, quella appunto dell'esperienza cristiana.

a) L'esperienza cristiana

Il concetto di "esperienza" è altamente problematico, polisemantico al punto da rischiare l'ambiguità e la genericità⁴⁰. Jean Mouroux ha cercato di sciogliere queste difficoltà nel suo studio classico sull'esperienza cristiana. Distinguendo tre livelli di "esperienza": empirico, sperimentale ed esperienziale, egli vuole rigettare proprio quell'empirismo spirituale, che falsa l'esperienza autentica e blocca la ricerca⁴¹. Al suo grado superiore, si tratta per lui di «una relazione che impegna il tutto dell'essere umano, spirito e corpo; e che mira al tutto dell'essere divino». Una relazione, che impegna la persona ad una libera apertura alla realtà secondo la totalità dei suoi fattori. Si coglie qui un primo elemento qualificante: la necessità di superare la riduzione soggettivistica dell'esperienza al vissuto della coscienza (*Erlebnis*).

L'esperienza si presenta quindi come una modalità di apertura alla realtà, che permette di saperla in maniera più completa, mediante un contatto non meramente concettuale né solo emotivo, ma totalizzante⁴². Questa modalità di esperienza si realizza paradigmaticamente nella forma di un incontro personale, cui è essenziale la libertà: il libero manifestarsi dell'altro e l'apertura a lasciarsi provocare dall'incontro, aprendosi alla realtà ed accettando di esservi coinvolto. Si realizza così una singolare unità tra conoscenza e amore, tra teoria e prassi, che non mette in discussione l'oggettività del reale, il quale non è mai creazione della soggettività, ma resta un suo imprescindibile correlato⁴³. L'esperienza viene quindi ad assumere un carattere dinamico e graduale, e si connota come un incremento progressivo della capacità di conoscere e di amare, come crescita della consapevolezza e dell'intensità della

⁴⁰ Cf. G. ANGELINI, "Molteplici significati dell'appello all'esperienza nella riflessione morale", in *Teologia* 6 (1981) 132-144; S. PRIVITERA, *Dall'esperienza alla morale. Il problema "esperienza" in teologia morale*, Edi Ofes, Palermo 1985. Si veda anche: J. LARRÙ, "Dimensione morale dell'esperienza cristiana", pro manuscritto, Roma 2002.

⁴¹ J. MOURoux, *L'expérience chrétienne. Introduction à une théologie*, Aubier-Montaigne, Paris 1952, 34-36.

⁴² Cf. G. MOIOLI, "Esperienza cristiana", in *Nuovo Dizionario di Spiritualità*, Paoline, Roma 1979, 536-542. Sul pensiero di Moioli circa il nesso tra spiritualità e morale, si veda lo studio di P. MIRABELLA, *L'esistenza cristiana: vita nello Spirito e decisione morale. Un confronto con il contributo di don Giovanni Moioli*, Glossa, Milano 1997.

⁴³ In merito: A. BERTULETTI, "Il concetto di 'esperienza' e la teologia", in *Teologia* 6 (1981) 85-116.

vita, resa possibile dal contatto con la realtà e, specificamente, con la realtà personale dell'altro⁴⁴.

L'esperienza cristiana resta qualificata, con nota di eccezionalità, dall'incontro con Cristo, in cui «si svela un mistero: per un dono dello Spirito, l'uomo scopre l'assoluta singolarità di Cristo, Figlio di Dio Padre. Mai l'esperienza dell'assoluto può arrivare a un vertice più alto di quando l'uomo si trova di fronte a Cristo e alla sua offerta redentrice nella croce»⁴⁵. Un tale incontro non può mai esaurire la comprensione del mistero di Dio. La realtà di Dio è sempre più grande delle nostre esperienze e più grande anche della nostra stessa esperienza di Dio. *“Deus semper maior”*: commentando questa formula ignaziana, il card. Joseph Ratzinger dice: «La fede comincia da una esperienza, ma non può essere limitata ad un'esperienza semplicemente data; essa provoca una dinamica delle esperienze ed essa stessa crea nuove esperienze»⁴⁶.

In questo senso, e a maggior ragione, l'incontro con Cristo non può ridursi al suo significato morale. In esso si dà un di più rispetto all'azione: il desiderio, che è parte essenziale dell'amore, di restare a contemplare l'amato faccia a faccia. Secondo la nota formula di *Gaudium et spes*, n. 22: «Cristo svela pienamente l'uomo all'uomo e gli fa nota la sua altissima vocazione». Egli è la chiave ermeneutica risolutiva per la comprensione dell'esperienza morale e per il suo “ri-dimensionamento”.

b) Il nesso con la dimensione morale: “ri-dimensionamento”

Ma che l'esperienza cristiana non possa ridursi alla dimensione morale non significa affatto che essa non la implichi o che possa prescindere come fosse un elemento accidentale. Due elementi mi sembrano decisivi a questo proposito, per delineare il nesso tra dimensione morale ed esperienza cristiana. Per un verso il riconoscimento che vi è un primato ed un'eccedenza del dono sulla risposta, della grazia sulla libertà: prima dell'azione vi è una passione. Si coglie qui il rapporto di somiglianza, ma anche la diversità del momento etico da quello estetico. All'origine di entrambe le esperienze si trova l'ammirazione per un dono, che provoca un movimento affettivo di compiacimento e di attrazione, rispettivamente per ciò che si rivela come buono o come bello. Tuttavia queste esperienze si articolano diversamente rispetto all'agire umano. Di per sé l'esperienza estetica del bello non ci porta da sola all'azione, ma si ferma alla contem-

⁴⁴ Cf. L. GIUSSANI, “Struttura dell'esperienza”, in *Il rischio educativo. Come creazione di personalità e di storia*, Sei, Torino 1995, 53-56.

⁴⁵ L. MELINA – J. NORIEGA – J.J. PÉREZ-SOBA, “Tesi e questioni circa lo statuto della teologia morale fondamentale”, in *Anthropotes* 15/1 (1999) 261-274.

⁴⁶ J. RATZINGER, “Fede ed esperienza”, in *Elementi di teologia fondamentale. Saggi sulla fede e sul ministero*, Morcelliana, Brescia 1986, 81-95.

plazione, che si dà nell'istante isolato. Essa non implica la libertà e non interpella la persona come tale a livello del senso della sua vita.

Invece l'esperienza etica implica l'appello della libertà perché realizzi mediante l'agire il bene percepito come pienezza umana desiderabile. L'esperienza etica coinvolge dunque in modo necessario la dimensione temporale dell'esistenza: implica una pluralità di atti, uno sviluppo e un cammino, una gradualità e una maturazione nel tempo. Inoltre solo nell'esperienza etica si dà la presenza di una dimensione di assoluto nel bene percepito, che è fonte di un imperativo categorico e non ipotetico, legato alla dignità personale dell'essere umano, come ha ben visto Kant nella sua formulazione: «non trattare mai la persona solo come un mezzo, ma sempre anche come un fine»⁴⁷. In questo senso non è del tutto esatto dire che l'etica nasce dall'estetica: piuttosto si dovrebbe parlare di un'esperienza originaria dell'essere come bello, buono e vero, che interpella a diversi livelli l'essere umano, dando origine a diverse dimensioni e attività: l'estetica, l'etica, la teoresi metafisica⁴⁸. Il momento di passività iniziale nella percezione del bene è dunque interno all'esperienza morale come tale e costituisce il principio del movimento libero e dell'apprensione conoscitiva che guida l'agire.

Per altro verso, e in secondo luogo, va riconosciuto un "oltre" rispetto alla dimensione morale, che si può cogliere in relazione alla dimensione contemplativa e alla prospettiva escatologica. Si misura qui la genialità dell'interpretazione agostiniana dell'episodio di Marta e Maria, che accolgono Gesù nella loro casa di Betania (Lc 11, 38-42). Siamo in genere più familiari con la lettura che ne ha dato la tradizione posteriore, stabilitasi con Cassiano, San Gregorio Magno e con la letteratura monastica, la quale cerca qui la soluzione al problema degli stati di vita cristiani e contrappone le due sorelle identificandole rispettivamente con la forma di vita attiva e con quella contemplativa, ritenuta migliore e definitiva⁴⁹. In tale lettura si riflette la dicotomia tra teoria e prassi ed il rapporto di subordinazione puramente estrinseca della seconda alla prima, tipica del pensiero greco classico. L'interpretazione di Sant'Agostino, invece, si colloca in un certo senso al di qua (storicamente prima) e nello stesso tempo al di là (come prospettiva escatologica) della problematica relativa agli stati di vita. Egli collega allegoricamente le due sorelle alle due fasi della vita cristiana: Marta è l'azione che si svolge nel tempo e che è necessaria per tutti finché si cammina nella storia come "viatores", mentre Maria è il riposo contemplativo, che potrà realizzarsi perfettamente e per sempre solo nel cielo, "in patria"⁵⁰. Solo in cielo,

⁴⁷ Cf. I. KANT, *Critica della ragione pratica*, I, I, Anal., III, (trad. it. Capra), Laterza, Bari 1972, 101.

⁴⁸ Cf. J. DE FINANCE, « Aux sources de la métaphysique et de la morale », in *L'ouverture et la norme. Questions sur l'agir humain*, LEV, Città del Vaticano 1989, 111-138.

⁴⁹ Cf. CASSIANO, *Conlationes* 1, 8; San GREGORIO MAGNO, *Hom. In Ez.* III, 9-10; SAN BEDA IL VENERABILE, *In Lc* III: PL 92, 470-472.

⁵⁰ Cf. SANT'AGOSTINO, *Sermones*, CIII, 1-2: PL 38, 613-615.

infatti, si può realizzare quell'accoglienza perfetta del dono, che compie il movimento nel riposo definitivo nell'amato. L'unità della due fasi è assicurata dalla carità, che qui sulla terra è operosa e contemplativa nello stesso tempo, mentre nella fase celeste sarà solo contemplativa.

L'agire morale, quindi, secondo la linea interpretativa agostiniana, pur non avendo il fine in se stesso ed essendo relativo alla condizione terrena, è chiamato ad anticipare nella storia la contemplazione finale. Ad essa non può dunque considerarsi estraneo. La comprensione che San Tommaso offre delle beatitudini come atti eccellenti, in relazione con la beatitudine, quale fine ultimo della vita morale, conferma nei suoi elementi essenziali una tale interpretazione⁵¹.

Una luce ulteriore per questa coordinazione può ricavarsi dalla considerazione del rapporto tra speranza e carità. La carità, che delle tre virtù teologali, è quella più grande e che rimarrà anche in cielo (I Cor 13, 8-13), è il contenuto della vita morale anche sulla terra. Essa rappresenta il cuore e la perfezione della moralità; avrà però il suo culmine nel paradiso, dove non ci sarà più la dimensione etica delle molteplici scelte. Va però considerato che, mentre siamo in cammino nella storia, la speranza è la virtù necessaria a sostenere il movimento della carità: è la speranza che genera la carità. Secondo l'Aquinate, se la carità è il vertice nell'ordine della perfezione, tuttavia nell'ordine della generazione vi è una precedenza della speranza: «*fides generat spem et spes caritatem*»⁵². Nondimeno, nella stessa fede e nella speranza, c'è un germe originario di carità, che poi si sviluppa mediante il dinamismo della speranza in carità perfetta. Infatti l'unione affettiva iniziale, da cui scaturisce tutto il dinamismo dell'agire, ha bisogno di sperare che sia possibile raggiungere il bene arduo che si ama: la beatitudine dell'unione reale con Dio. «Chi ha questa speranza in Lui purifica se stesso, come Egli è puro» (I Gv 3, 3). Il tema del tempo si rivela dunque decisivo per la comprensione del luogo della morale nell'esperienza cristiana e per la sua correlazione con le altre sue dimensioni.

Conclusione

Ritorniamo, per concludere al personaggio letterario di Dostoevskij da cui eravamo partiti: la figura di Sonja e al suo rapporto con Raskolnikov. Nell'epilogo del suo romanzo il grande scrittore russo descrive con tratti magistrali, nell'abbraccio tra i due, la conversione e il rinnovamento profondo che è intervenuto non solo nel criminale ribelle, ma anche in Sonja stessa, che per

⁵¹ Cf. O. BONNEWIJN, *La béatitude et les béatitudes. Un approche thomiste de l'éthique*, Pul-Mursia, Roma 2001.

⁵² *Summa Theologiae*, II-II, q. 17, a. 8; I-II, q. 62, a. 4. Sul rapporto tra speranza e carità in Tommaso: S. PINCKAERS, "La nature vertueuse de l'espérance" et "Le De Spe, la Somme et autres oeuvres", in *Le renouveau de la morale. Etudes pour une morale fidèle à ses sources et à sa mission présente*, Casterman, Tournai 1964, 178-220. 221-240; CH. A. BERNARD, *Théologie de l'espérance selon saint Thomas d'Aquin*, Paris 1961.

amore lo aveva seguito nel penitenziario siberiano, condividendone e accompagnandone l'espiazione.

«Avrebbero voluto parlare, ma non potevano. Avevano le lacrime agli occhi. Tutti e due erano pallidi e magri, ma sui loro volti sbiancati dalla malattia splendeva già la luce di un futuro diverso, di una completa rinascita, di una vita nuova. Li aveva risuscitati l'amore: il cuore dell'uno, ormai, racchiudeva un'ineusaribile sorgente di vita per il cuore dell'altro»⁵³.

Ciò che si manifestò "d'improvviso" sulla riva del fiume e guardando la steppa, era maturato segretamente e a poco a poco dentro ciascuno di loro. Nel tempo, l'amore fedele aveva portato frutto, trasformando la vita di entrambi i protagonisti e aprendo loro un orizzonte nuovo, da percorrere insieme, come i nomadi che osservano nella steppa sconfinata. Di fronte a questo finale, si può apprezzare il limite che caratterizza l'approccio di entrambe le interpretazioni confrontate all'inizio: sia quella di Guardini, sia quella di von Hildebrand. E' precisamente questo limite che non permette loro un'adeguata integrazione della morale nell'esperienza cristiana.

Mi sembra che essi fissino il loro giudizio sulla figura di Sonja isolando la sua condizione paradossale di prostituta per amore, al di fuori del tempo e delle relazioni in cui l'esistenza morale si sviluppa. Trascurano quindi di osservare il dramma narrativo, che invece è suggerito dal capolavoro dostojjeskiano. Moralismo e antimoralismo condividono dunque l'identico misconoscimento della dimensione temporale e interpersonale in cui si svolge l'agire. L'amore, nel tempo, genera il formarsi delle virtù e trasforma la vita. Quando la fede genera la speranza e la speranza la carità, allora cambia anche il volto dell'esistenza umana. Allora la gloria di Dio può risplendere nel volto di una vita umana riuscita e quel volto, il volto dei santi, può manifestare qualcosa della gloria di Dio.

⁵³ F. M. DOSTOEVSKIJ, *Delitto e castigo*, (trad. G. Kraiski), Garzanti, Milano²⁰ 2002, vol. II, 619-620.

Etica e doping

Una rifonfazione argomentativa



Paolo Cattorini
Professore Ordinario di Bioetica,
Facoltà di Medicina e Chirurgia,
Univ. Studi Insubria, Varese
paolo.cattorini@uninsubria.it

1. *Premessa. Trasformazioni fattuali, pluralismo morale*

Non c'è alcuna soluzione organizzativa, giuridica, medico-legale, biologica, che possa venire a capo del problema del doping, senza una previa analisi etico-filosofica dei tre termini decisivi: sport, medicina e appunto doping. Le tre parole alludono a realtà tutt'altro che statiche. Non solo la loro connotazione fattuale, ma il loro stessosignificato sta mutando, in forza del dibattito pluralistico e dell'evoluzione tecnologica che influisce sia sui confini delle discipline e delle pratiche comuni, sia appunto sul contenuto semantico di tradizionali termini filosofici, la cui pertinenza è messa alla prova dalla nuova realtà, che il progresso conoscitivo rivela. Se si consulta un comune vocabolario, si troverà che il doping implica l'assunzione o somministrazione di sostanze proibite che alterano artificiosamente e slealmente il rendimento di un concorrente. Non c'è una sola di queste parole che non subisca la perturbazione culturale cui accennavamo. La stessa etimologia non aiuta più di tanto: pare che *dop* fosse una sostanza eccitante, a base di alcol, usata dai guerrieri zulu prima della battaglia, ma oggi il verbo *to dope*, che designa l'illecito sportivo, sta anche per laccare, verniciare, in un senso non negativo, come se l'uso stesse per trovare una versione accettabile del camuffamento; il che non stupisce, in una civiltà dell'immagine, della prestazione, della virtualità. Più in radice,

termini come proibizione, artificio, lealtà, oppure salute/malattia, uso/abuso, cura/guarigione, riabilitazione/potenziamento, capacità/performance non hanno più un senso univoco. I vocabolari sembrano essersi logorati. Ci proponiamo in questo scritto di ripensare la semantica tradizionale dei termini centrali e di proporre argomentazioni razionali che sostengano l'esclusione di sostanze dopanti. Compariranno in tal modo i nodi teorici, che solo una discussione etica e poi una decisione di ordine socio-politico potranno storicamente sciogliere in un senso o nell'altro.

2. *Definisci "sport"*.

C'è un scontro tra due medici sportivi nel film *Ogni maledetta domenica* di Oliver Stone [Usa 1999, con Al Pacino]. Ogni domenica, *any given Sunday*, si compie il rito del football americano e l'allenatore vuole vincere, deve vincere, ma non intende tradire la lealtà che lo lega ai suoi atleti e lo mette in urto con gli amministratori. Così licenzia l'ortopedico che gli ha nascosto i tremendi rischi per la colonna cervicale di un gigantesco difensore di colore, rischi che invece gli confida l'internista, meno cinico del collega. Ma è solo cinismo? Pare di no. È il giocatore stesso che vuole entrare in campo. Egli sa che può patire un grave trauma, ma è più importante per lui giocare, vincere, guadagnarsi il contratto, mantenere la famiglia, spendersi per il titolo. Niente è più glorioso di questo e la partita val bene un'iniezione analgesica o cortisonica in più.

Questo è sport? Ma che cos'è sport? Un'attività che impegna le capacità psico-fisiche, si direbbe. Ma come le impiega? In che contesto? Si tratta forse di un *desport* (dal francese antico), ossia un "diporto", un portarsi fuori dalla vita per svolgere prestazioni di svago, ricreazione? Le *definizioni tradizionali* coagulano alcuni elementi, che esamineremo analiticamente, e che compongono un'immagine complessiva. Noi ne proporremo una, ben sapendo che tale immagine è aperta a controversie ed è inevitabilmente più astratta della ricca fenomenologia che sperimentiamo nella realtà. Tuttavia questo è il destino delle categorie concettuali: non si fa etica senza concetti, ma i concetti sono poveri, incerti ritagli di una realtà più complessa. Una realtà che "non fa salti", per usare la nota espressione di Leibniz, cosicché ciò che realmente esiste spesso si colloca a cavallo o nell'interstizio fra le demarcazioni concettuali, che noi faticosamente elaboriamo. Più che fossare un "dentro o fuori", l'impegno definitorio lavora misurando la "distanza da un centro": si qualifica una categoria e poi si collocano i tipi reali secondo una maggiore o minore vicinanza dal nucleo essenziale, registrando la varietà dei cerchi concentrici, che, secondo un gradiente progressivo, ruotano attorno alla definizione privilegiata.

Che cosa dunque connota, o dovrebbe connotare la *pratica* dello sport? Formulare una domanda di questo tipo rimanda ovviamente ai “fini” delle pratiche, alla teleologia intrinseca di queste ultime, secondo un’antica intuizione aristotelica, che è stata ripresa dall’etica contemporanea¹. Tuttavia ci si deve guardare da una versione semplicistica di questa impostazione, che ne forzi l’analogia con la ricognizione eidetica, di radice fenomenologica, per concludere, piuttosto ottimisticamente, che, ad un occhio purificato attraverso una rigorosa “epochè”, si dà una visione sicura di quei fini essenziali. Contro questa presunzione sincretica, intendiamo affermare che nessuna descrizione è *value-free*, ossia eticamente neutrale, dato che la descrizione implica una scelta fra le infinite proprietà (alcune prese in considerazione, altre tralasciate) che connotano un oggetto o una pratica.

A sua volta tale scelta risente di un’*opzione narrativa*: un’idea di vita buona, un racconto mitico circa il destino dell’uomo nel mondo, una visione del cosmo orienta il nostro sguardo, inclina diversamente la nostra attenzione, si sovrappone a quello che “guardiamo”. Ora i simboli originari, in cui crediamo, senza poterli dimostrare come incontrovertibilmente veri sul piano teorico, non sono altro che racconti coagulati o concentrati. Sono i punti di intersezione di trame di senso, che dicono la verità dell’essere, svolgendosi lungo il tempo. È una sequenza paradigmatica, in cui eventi ed esistenti si legano secondo un’unità d’azione interessante dal punto di vista umano (una sequenza ricordata, sognata, sperata, immaginata) ad offrire la cornice contemplativa, in cui “vediamo” le “essenze” o i “fini” di una pratica, come quella sportiva. Accade così anche per gli imperativi, i principi e le teorie, di cui la filosofia morale esibisce il potere dimostrativo. L’apparente univocità del loro impiego non riesce infatti a cancellare la dimensione metaforica e narrativa, che continua a vibrare dentro ai concetti e che esplose in occasione dei dilemmi pratici, in cui riaffiorano scene, icone, trame e simboli comunemente rimossi, alimentando significati diversi e suggerendo forme addirittura conflittuali in cui impiegare intuizioni, che all’intelletto apparivano equivalenti².

La definizione, che in questa sede privilegiamo, non è perciò meramente descrittiva, poiché muove da un presupposto etico-narrativo e lo qualifica come *ideale normativo*. La conseguenza concettuale e classificatoria è la seguente: quanto meno un’attività si connota degli elementi, che qualificano la nostra

¹ A. MacIntyre, *Dopo la virtù. Saggio di teoria morale*, Milano, Feltrinelli, 1988.

² Certe posizioni neokantiane, con la loro enfasi sul potere discriminativo dell’imperativo categorico, danno una desolante evidenza di questa pretesa razionalistica, come abbiamo cercato di mostrare nei ns. volumi *Un buon racconto. Etica, teologia, narrazione*, Bologna, Ed. Dehoniane, 2007 e *Estetica nell’etica. La forma di un’esistenza degna*, ivi, 2010. Una sintetica presentazione della nostra ipotesi ermeneutico-narrativa si trova nei due articoli apparsi nella rivista *Etica per le professioni*: “Dalle storie alle teorie: applicare l’etica alla medicina”, 2009, n.3, 95-102; “Etica e mestiere di vivere: un reciproco ammaestramento”, 2010, n.1, 91-102.

definizione, tanto meno merita il nome di sport. Ed eccoci all' "essenza". Nello sport *un corpo addestrato lotta nella sua interezza, secondo regole, contro un ostacolo, nel desiderio di espandere la propria signoria sull'ambiente.*

1. Al centro della scena c'è *un corpo*. Non si tratta di una prestazione intellettuale (in cui una mente lavora e potrebbe sentire il corpo come un impaccio) né di una gara di scacchi, ma anzitutto della fatica creativa di un corpo. Il corpo è quello studiato dalla fenomenologia, non dall'anatomia. Non è quindi una macchina locomotoria, ma una carne attraversata da una coscienza, finalizzata da un'intenzione e dotata di abilità inventive. Il tennista impiega il suo corpo con furbizia, nasconde i colpi, dosa la loro forza. È un corpo che pensa, mentre fatica. Pensa al modo in cui esaltare le proprie eccellenze, migliorare le prestazioni, sconfiggere l'avversario, governare l'ambiente e simbolicamente - come vedremo - l'intero cosmo. E' un corpo in azione, posto cioè (secondo l'etimo greco) nel cuore di un dramma ed il dramma allude ad un conflitto fra l'uomo, gli elementi naturali, le tattiche del combattimento, le risorse della tecnica, le potenze divine. Ogni corpo, che fa sport, oltrepassa una misura, fa un "di più", si espande nel governo del mondo e così si apre una difficile strada tra giusta rivendicazione e folle orgoglio. Ciò che, nella fatica, il corpo può produrre, accendendosi contro un ostacolo, è una sorpresa per lo stesso atleta. I Greci vi vedevano addirittura qualcosa di divino:

"Quando la vita si accendeva, nel desiderio o nella pena, o anche nella riflessione, gli eroi omerici sapevano che un dio li agiva. Lo subivano e lo osservavano, ma ciò che avveniva era una sorpresa innanzitutto per loro"³.

2. Per esprimere un gesto sportivo di qualità, occorre *esercizio*. Ci si addestra non solo a potenziare i muscoli (il *body building* non è uno sport), ma ad acquisire un'eleganza, un'elasticità, uno stile efficace nel vincere le resistenze che la vita oppone. Per questi motivi olistici, l'icona dell'atleta è stata vista da alcuni filosofi come simbolo dell'uomo virtuoso, nella sua lotta contro il male morale: entrambi plasmano, attraverso l'esercizio, una seconda natura, che conduce spontaneamente a porre le azioni giuste e a produrre i colpi migliori. L'addestramento implica un'azione su di sé (un *se movère*, come direbbero gli scolastici), una trasformazione della propria corporeità, che di volta in volta ne potenzi le qualità, amplifichi il compenso respiratorio o energetico, lubrifichi l'estensione articolare, alzi la soglia del dolore. Ripetendo la prova, il corpo si abitua a fornire da sé quel di più che occorre.

³ R. Calasso, *Le nozze di Cadmo e Armonia*, Milano, Adelphi, 1997, p. 114.

Il corpo sportivo è dunque *meno alienato, meno passivo* del corpo non esercitato. Ne consegue che *l'assunzione di sostanze*, che fornendo energia dall'esterno abilitino passivamente l'organismo a sopportare lo sforzo, contrasta con la finalità del training e con la teleologia della pratica sportiva (per come l'abbiamo idealmente narrata). Si potrebbe obiettare che il doping non risparmia la fatica della preparazione, ma ne potenzia gli effetti; replicheremmo che non ogni potenziamento è lecito. Se si lavora con i pesi, la massa muscolare si sviluppa maggiormente, ma il corpo non viene preventivamente alterato nei suoi equilibri metabolici interni, viene piuttosto impegnato contro un ostacolo (il che rientra nella definizione di sport che abbiamo proposto). Il doping invece ipertrofizza anche indipendentemente dalla lotta.

Potremmo addirittura dire che il corpo dopato (la cui frontiera estrema è oggi rappresentata dal *gene doping*, ossia il doping genetico, la trasformazione del patrimonio genetico in modo che vengano sintetizzate all'interno dell'organismo le sostanze finora assunte illecitamente dall'esterno) non è il corpo di quell'atleta, è potenzialmente un altro corpo, è un ibrido biochimico o biomeccanico o biogenetico. È - al limite - un doppio post-umano, un androide specializzato nel gareggiare. La filosofia dell'identità si trova davanti a dilemmi, che qui non abbiamo il tempo di affrontare⁴. È possibile che nel futuro si organizzeranno cyborg-Olimpiadi accanto a quelle tradizionali. Di queste ultime stiamo fornendo una criteriologia etica. Le prime avranno anch'esse i loro problemi deontologici da risolvere...

3. Il corpo lotta, ossia si impegna a vincere ostacoli, a trascendere i limiti e i record precedenti (anche se l'atleta è fisicamente solo) o a battere un avversario (individuale o di gruppo). C'è *un agone*, un confronto, anche quando lo sport non è agonistico. L'opposizione è nei confronti della materia, delle leggi fisiche, delle limitazioni biologiche, dei corpi altrui. Il saltatore in alto si lancia contro la forza di gravità e il nuotatore si trasforma in pesce contro l'attrito dell'acqua. In ultima analisi l'opposizione è al male, alla contraddizione che incombe sull'uomo e lo confina ad un destino breve e precario. Questo rimando simbolico spiega il fascino dello sport, la potenza metaforica, per cui esso vale come paradigma di altre attività umane, che resistono al negativo.

4. Il corpo si impegna *unitariamente*, ad un livello che precede la distinzione fra psiche e soma, e secondo modalità che lo mettono complessivamente in azione. Nel tiro con l'arco un solo dito fa scoccare il colpo, ma è l'intero corpo a venir coinvolto: l'equilibrio dell'arciere, il controllo del tremito, la forza misurata nell'imbracciare l'arma, la concentrazione della mira. Il gesto della parte

⁴ Rimandiamo a R. Marchesini, *Post-human. Verso nuovi modelli di esistenza*, Torino, Bollati-Boringhieri, 2002.

esprime un'attitudine globale della persona. Quanto meno è implicata questa *totalità*, tanto meno una performance merita il nome di sport.

Chi contesta che l'automobilismo sia uno sport, adduce appunto questa ragione: se il corpo è paralizzato in una scatola meccanica, che possiede in sé tutta la forza propulsiva e confina il guidatore ad un ruolo derivato di controllo della consolle e di gestione del quadro comandi, allora il gesto atletico si impoverisce e degrada verso attività più comuni (d'intrattenimento o di gestione domestica), come giocare con la play-station o usare il telecomando. Quanto più virtuale è l'esercizio fisico, dato che la tecnica vicaria ed espropria la gestualità corporea, tanto meno il collaudatore o il pilota possono rivendicare la qualifica di atleti. Il che non significa affatto svalutare queste competenze: se il destino dell'Occidente, come sostengono alcuni filosofi, è quello dettato dalla Tecnica, allora acquista un senso morale la capacità di addomesticare o almeno accompagnare lo sviluppo indipendente delle macchine, governando l'interfaccia tra *bios* e *techne*. Come ha mostrato il film *Crash* di Cronenberg (Canada, 1996, dal romanzo di Ballard), può nascere una mistica e persino un'erotica del rapporto/scontro tra carne e macchina, tra biologico e protesico. Una nuova umanità potrebbe nascerne. Ma sarebbe ancora sport?

Il mito della prestazione (ottenere un risultato, a qualsiasi costo, un risultato che lo spettatore possa "consumare" – il che alimenta un certo tipo di show business) contrasta quindi con la cultura e la pratica di un impegno corporeo unitario. Il che non significa svalutare il risultato, l'aspirazione al record; significa invece pensare la *prestazione* non solo come la conseguenza, ma anche come il simbolo della qualità di tale impegno. La sola misura della *performance*, presa isolatamente, non consente infatti di giudicare se l'esercizio, che l'ha prodotta, sia realmente "sportivo", allo stesso modo in cui ci guarderemmo bene dal misurare l'eccellenza di un lavoro dalla quantità della merce confezionata in un'unità di tempo, e per lo stesso motivo per cui in etica la bontà di un'azione non può essere giudicata esclusivamente per le *conseguenze* che genera, ma anzitutto per il *significato* che esprime, anche se indubbiamente la decifrazione di tale significato implica la considerazione degli effetti, oltre che dell'intenzione, del contesto, della trama, insomma dei caratteri che connotano complessivamente quell'atto.

Questo discorso "antiproduttivistico" vale ovviamente su più larga scala: il mondo dello sport e della medicina sportiva risentono di una deriva mercantile ed economicistica, che affetta purtroppo numerose altre sfere sociali. L'ideale irrealistico di un uomo indipendente, produttivo, sciolto da sentimenti di debito⁵, produce icone giovanilistiche, induce la rincorsa a risultati commercialmen-

⁵ In P. Cattorini, *La morte offesa. Espropriazione del morire ed etica della resistenza al male*, Bologna, Dehoniane, 1996, ristampa con Postfazione aggiornata nel 2006, questo ideale viene contestato in riferimento alle richieste d'eutanasia come uscita di sicurezza da condizioni di precarietà e sofferenza, che contrastano tale illusione di potenza.

te appetibili e collude purtroppo con la deriva iatrogenetica, nel senso culturale indicato da Illich⁶.

5. Le *regole* dei singoli sport sono convenzionali ed arbitrarie, come del resto sono casuali le situazioni biologico-ambientali in cui ci troviamo a vivere. Tuttavia tali regole vanno onorate senza riserve dai singoli atleti e sono sottoposte a verifiche da parte della comunità dei pari, in modo da non tradire l'equità, la lealtà, l'onestà (*fairness*) della competizione e da custodire lo spirito di una determinata disciplina lungo i suoi cambiamenti storici. Il materiale, di cui è fatta la racchetta da tennis, cambia sotto la pressione dell'evoluzione tecnologica e ciò induce cambiamenti nello sport e seleziona nuovi tipi di campioni, nuovi stili di gioco. Ma se si vuole che il tennis sopravviva e valorizzi, senza snaturarsi, un certo tipo di eccellenza prestazionale, occorre che altri parametri (la lunghezza della racchetta e del campo) restino fissi. Il fascino delle regole nel mondo dello sport ha una radice squisitamente etica: le regole sono il patto che fonda quel regno di giustizia in cui il migliore può e deve vincere. Inoltre le regole consentono la *misura* del gesto sportivo migliore. Bloccando molte variabili, impedendo trasformazioni arbitrarie, le regole consentono di concentrarsi su quei pochi aspetti su cui la giuria può fornire una valutazione non (troppo) arbitraria: la lunghezza del salto, la vicinanza al centro del bersaglio, la direzione del tuffo, il tempo di percorrenza.

6. Il desiderio di governare, attraverso il proprio corpo, le leggi del mondo, è appunto un *desiderio*. Non un bisogno. Non è una lotta per la sopravvivenza. La guerra è finta. Nessuna bestia feroce insegue il corridore. Nessun nemico è trafitto dall'arciere. Lo sport riprende e simboleggia in forma gratuita, non necessaria, antichi gesti, attraverso i quali la vita dell'uomo dovette difendersi anche grazie a lotte cruente. Lo sport sublima l'aggressività nel momento in cui libera la potenza del colpo da finalità pratiche. Si fa sport per sport. E' la sua inutilità materiale (un po' come accade per l'arte ed il gioco) a renderlo "utile", in qualche modo essenziale alla maturazione morale. Di conseguenza è dubbio che si tratti di sport, se l'antica ferocia è ancora presente, se il fine diretto del gesto atletico è quello di far male all'avversario (il discusso caso della boxe) o di uccidere l'animale (la tauromachia). Inoltre, se interessi economici disturbano il fine intrinseco della pratica, ossia soffocano la sua indipendenza, lo sport decade a prestazione contrattuale o ad attività commerciale.

⁶ I. Illich, *Nemesi Medica. L'espropriazione della salute*, Milano, Mondadori, 1977, denunciava la delega, consegnata al potere medico, nella gestione delle fasi di transizione del ciclo vitale (nascita, individuazione, malattia, generazione, morte). Il danno iatrogenico non ha dimensioni materiali, ma piuttosto culturali. Persone e gruppi vengono infatti espropriati delle parole, dei riti e dei gesti attraverso cui l'angoscia del passaggio veniva espressa, condivisa, elaborata.

7. L'atleta persegue una sorta di *signoria* sull'ambiente: l'animale uomo ha questo privilegio, che lo sport documenta simbolicamente. Il privilegio d'imporre la legge del proprio corpo ai determinismi del mondo, di addomesticare cioè il caos, il caso, la cieca necessità dell'universo, trasformando auspicabilmente quest'ultimo in un cosmo regolato ed armonico. Tale privilegio ha consentito lo scambio metaforico che legge il corpo come un microcosmo e il cosmo come un grande corpo. Lo sport sogna ed anticipa un corpo liberato, sano, capace di governare le potenze selvagge della natura e di danzare sulle forze che lo sovrastano. Quelle stesse forze che, lasciate a sé, potrebbero addirittura schiacciarlo. Il sollevatore di pesi corre il rischio che ricada su di lui il metallo che miracolosamente egli porta al di sopra del proprio capo. In ultima analisi ciò che lo sport desidera, nello sforzo di ottenere risultati migliori, è potenziare la propria *normatività*, la potenza cioè con cui il corpo detta le proprie leggi all'ambiente, alla natura, alla tecnica. Ora, per un filosofo della medicina, Canguilhem, la normatività di un organismo è proporzionale alla sua salute, anzi rappresenta l'essenza di quest'ultima: un corpo sano è in grado di trovare dentro di sé nuove regole, che preservino la sua omeostasi a fronte di nuove pressioni, richieste, minacce ambientali.

“Lo stato fisiologico è lo stato sano, più ancora che lo stato normale. E' lo stato che può ammettere il passaggio a norme nuove. L'uomo è sano in quanto è normativo in relazione a fluttuazioni del proprio ambiente [...] Al contrario, lo stato patologico rispecchia la riduzione delle norme di vita tollerate dal vivente, la precarietà del normale stabilito dalla malattia”⁷.

La prestazione sportiva è dunque l'invenzione di una regola, la proposta di un nuovo patto tra uomo e mondo. Un patto che simboleggi il progressivo, auspicato esodo da una primitiva condizione servile.

3. Definisci “medicina”.

Nel concetto di normatività si trova la radice dell'affinità tra medicina e “ginnastica”, un'affinità pensata in molte pagine della filosofia greca. Ancor oggi, un medico raccomanda una data attività sportiva per prevenire certe patologie e curare certi disturbi e viceversa uno sportivo interpella il medico per programmare la propria dieta, per verificare la propria capacità di sopportare uno stress o per interpretare un sintomo comparso nel momento della gara. Il medico promette di servire gli interessi sanitari di una persona (malata attual-

⁷ G. Canguilhem, *Il normale e il patologico*, Torino, Einaudi, 1998, pp. 189-190.

mente o potenzialmente), stando quindi dalla parte della sana fatica corporea, quella che aumenta la “normatività”, ossia la salute di un organismo. Come ogni riplasmazione corporea, lo sport comporta *rischi*. Ciò non depone affatto per la sua illegittimità morale, essendo tipico di qualsiasi vita che cresce e si difende dal male: il bambino che impara a camminare può cadere e farsi male; il paziente che affronta una dieta, necessaria per la sua salute, può patirne scompensi. *Il medico s'allea con l'atleta* per la promozione di quella salute corporea, che lo sport propizia. Nessun conflitto di interesse (come nel caso di un medico-dipendente dal proprietario, gestore o manager del team) deve incrinare questa prioritaria dedizione.

Questa nozione di medicina, che trae linfa dalla tradizione ippocratica e la depura da ogni paternalismo e corporativismo, è a sua volta un'opzione tra le altre, che si dibattono nell'arena pluralistica dell'etica contemporanea. Come tale essa non è né scontata né garantita: va argomentata e difesa o al contrario contestata e superata. Medici di tutto il mondo continuano ad ispirarsi ad un monito centrale: avvalersi delle proprie competenze “per aiutare i malati secondo le mie forze e il mio giudizio”⁸, astenendosi dal recar loro danno e ingiustizia. Ancor oggi tale promessa è - a nostro avviso - il fondamento di quella che preferiamo chiamare *alleanza terapeutica*, un'alleanza siglata con tutti quei sofferenti, che investono di fiducia un professionista sanitario ed hanno il diritto di sapere se sono previste deviazioni da tale impegno di cura.

Ma è ancora attuale il monito di difendere senza compromessi il bene dei malati? Alcuni studiosi di etica hanno sostenuto che si tratta ormai solo di un luogo retorico. I *padroni del medico* sarebbero addirittura diventati tre, con buona pace della tradizione ippocratica: la scienza, le istituzioni sociali, il cosiddetto utente. Ci si dovrebbe limitare a fare ciò di cui è stata dimostrata a priori l'efficacia scientifica, ciò che un utente chiede e ciò che è previsto dal contenimento di spesa. Il consiglio dato ai medici, Arlecchini servitor di tre padroni, sarebbe quello di cercare un buon compromesso fra i comandi dei tre signori.

Le cose vanno ineluttabilmente verso questa frammentazione, verso questa parificazione di obiettivi? Non la pensiamo così. Dove andrà la medicina dipenderà dalle decisioni che medici, sanitari e cittadini prenderanno. Il destino professionale risentirà cioè non solo degli interessi socio-economici in gioco, ma anche delle scelte di valore che i sanitari e la società dichiareranno prioritarie in un determinato contesto culturale. In uno scenario un po' cupo, la clinica potrebbe divenire una pura tecnica che applica automaticamente protocolli evidence-based, dimenticando che essa non è anzitutto né una scienza, né una tec-

⁸ Leggiamo il Giuramento ippocratico nella traduzione di M. Vegetti, *Ippocrate. Opere*, Utet, Torino, 1976, p.415. Ciò che stiamo per dire è ripreso dal nostro Editoriale “La professione medica oggi. Dilemmi etici”, *Riv. Ital. Med. Leg.*, 2008, n.6, pp.1205-1225.

nica, ma *una pratica vitale*, un'alleanza personale, come abbiamo detto, che usa *anche* di nozioni scientifiche e perizia tecnica. Oppure la medicina potrebbe ridursi ad un generico esercizio lavorativo, che fornisce prestazioni impersonali, in nome di un corpo sociale, di una struttura o di un'azienda, ad un utente libero, informato, pagante, utente, che tale struttura/azienda abbia qualificato come cliente accreditabile. Il medico potrebbe smettere di coltivare etica e deontologia: eseguirebbe per conto terzi forniture di beni e servizi. Tutta la contrattazione avverrebbe a monte, tra associazioni degli utenti e confederazioni di strutture o aziende sanitarie⁹.

Ovviamente le decisioni di cui parlavamo non saranno assunte "a bocce ferme", dato che sono diversi i condizionamenti che gravano sui medici - nella fattispecie i medici sportivi - e che sollevano dilemmi morali attuali, uno dei quali riguarda il rapporto con le *pressioni di ordine economico-amministrativo*. Il monito evangelico ad avere un solo fondamentale padrone è, a questo livello, tutt'altro che vecchio. Anche perché le tentazioni di Mammona (il termine viene dall'aramaico per "ricchezza" ed è stato ripreso in una sentenza evangelica come l'alternativa idolatrica all'unico, vero Signore, che si dovrebbe servire) sono ancora vive. In altri termini - e riferendoci al contesto internazionale - la società (proprio alla luce delle degenerazioni che storicamente la medicina ha patito) ha tutto l'interesse a tutelare una figura professionale, che prometta di *stare dalla parte dei sofferenti*, respingendo interessi incompatibili e subordinando al bene dei malati ogni altro obiettivo eventualmente confliggente, sia pure in sé significativo e legittimo, come quello appunto d'incrementare le prestazioni sportive o lavorative, o come quelli di ordine economico (il miglioramento del budget) o scientifico (il progresso conoscitivo). Aggiungeremmo che questo è anche l'interesse delle aziende sanitarie, se si dà del termine interesse una definizione ampia (non solo in termini di profitto economico immediato) e lo si promuove in forme corrispondenti.

C'è infatti aziendalismo ed *aziendalismo*, anche nel mondo dello sport. Ci sono imprenditori o amministratori o dirigenti, che, nella gestione delle squadre e dei relativi staff sanitari, scommettono sui diritti degli utenti, difendendo l'indipendenza effettiva dei comitati d'etica e l'autonomia di atleti e professionisti, istituendo codici comportamentali interni ed esibendo in modo trasparente la propria mission. E pare ne esistano purtroppo altri, che privilegiano logiche spartitorie alla valorizzazione dell'eccellenza, che soffocano il lavoro dei consulenti d'etica, che impongono obiettivi di budget a qualsiasi costo, che calpesta le rivendicazioni delle associazioni degli sportivi e dei malati. Soggetti que-

⁹ Cfr. il ns. libro *Malattia e alleanza. Considerazioni etiche sull'esperienza del soffrire e la domanda di cura*, EDK-Pontecorvoli, Firenze, seconda edizione con Postfazione aggiornata, 2010. Echi di I. Illich, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, cit.

sti, che nel frattempo sono diventati maturi e reclamano il diritto di conoscere le ragioni, i tempi e i modi delle prestazioni, i criteri con cui le liste d'attesa vengono compilate, i punti di eccellenza e di non eccellenza degli istituti di ricovero, i pro e i contro di una sostanza che dovrebbe "integrare" la loro dieta. Con un aziendalismo opportunistico, neopaternalista, asservito alle logiche d'immagine, il medico semplicemente non deve collaborare.

Il Codice medico-deontologico vigente (2006/7) è estremamente chiaro:

"Il medico qualora si verifichi contrasto tra le norme deontologiche e quelle proprie dell'ente, pubblico o privato, per cui presta la propria attività, deve chiedere l'intervento dell'Ordine, onde siano salvaguardati i diritti propri e dei cittadini"(art.68). "Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria [...] deve garantire, nell'espletamento della sua attività, il rispetto delle norme del Codice di deontologia Medica e la difesa dell'autonomia e della dignità professionale all'interno della struttura in cui opera" (art.69).

Dobbiamo però approfondire un poco la nostra tesi centrale in tema di *filosofia della medicina*. Definire che cosa sia medicina non è facile, ma il tentativo teorico merita di essere perseguito. Noi riteniamo che il significato proprio della nozione di *atto medico* (o di atto di natura medica) riguardi l'*intenzione* curativa (preventiva, diagnostica, terapeutica). Interventi di modificazione corporea con finalità non curativa, ma perfezionativa, estetica, prestazionale, rituale, anche se richiedenti una certa conoscenza e perizia tecnica ed anche se comportanti eventualmente conseguenze di ordine sanitario, non rientrano pertanto fra gli atti medici e non esiste di conseguenza un dovere di attuare tali interventi riferibile al *professionista sanitario in quanto tale*, sia che operi in regime privato, sia che operi in quello pubblico.

Facciamo un paio d'esempi, prima d'addentrarci nel mondo dello sport. Un importante Rapporto etico internazionale¹⁰ definisce ad es. un certo tipo di chirurgia estetica "un uso non medico accettabile delle conoscenze mediche". Da sottolineare l'espressione "uso *non medico*", che pure la società accetta. Il che vuol dire che non basta che ci sia l'applicazione di una conoscenza medica per definire la natura propriamente medica di un atto. Se un atto è medico oppure no dipende dal significato di quell'atto. E a nostro avviso, se manca un significato curativo, l'uso di conoscenze o perizie mediche non basta di per sé a configurare un gesto come un atto sanitario.

Altro controverso esempio: la circoncisione rituale (nel senso di rito religioso, o di rito che intende semplicemente documentare una provenienza etnico-

¹⁰ Ci riferiamo al Rapporto dell'Hastings Center, *Gli scopi della medicina: nuove priorità*, in *Notizie di Politeia*, 1997, n.45.

geografica) su un bambino sano di sesso maschile avente qualche giorno o mese di vita¹¹. E' dovere del medico occuparsene, dietro richiesta dei genitori? Per rispondere alla domanda non basta paventare i rischi igienici di una pratica lasciata a profani. Occorre anzitutto qualificare il senso dell'atto. Esistono prove che l'intervento di circoncisione sia sicuramente terapeutico-preventivo? Oppure si deve riconoscere che è unicamente un motivo rituale (religioso o di memoria etnica) quello per cui viene richiesto ed attuato? E' dunque a questo livello che se ne deve leggere e discutere il significato.

A nostro modesto avviso, qualsiasi eccezione alla regola, che vincola moralmente il medico ad attenersi ad attività di cura (come l'abbiamo sopra definita) e che quindi lo qualifica socialmente attraverso un mandato specifico, dovrebbe essere motivata in base a ragioni di ordine sociale aventi imponente gravità o urgenza e dovrebbe venire espressamente autorizzata o prevista dagli Ordini, dai codici deontologici e dalle leggi dello Stato. Sono infatti a parer nostro da ritenersi in via generale *ingiustificate* le esecuzioni di prestazioni tecniche, prive di scopi sanitari, che "medicalizzano" azioni lesive o autolesive legate a desideri individuali o a pratiche rituali di gruppo. La medicina e la religione (ma potremmo più in generale dire: la medicina e gli atti di manipolazione del corpo privi di significato terapeutico, tipo il piercing o le performances dei body artists) dovrebbero mantenere il più possibile distinti i propri confini¹².

Per tornare al contesto sportivo, giudicheremmo intollerabilmente *collusivo* l'esercizio di un'attività professionale come quella sanitaria, volta - come intende lo spirito del Codice deontologico - a prevenire e curare patologie dell'atleta, se tale attività accreditasse, con la sua sola presenza, prestazioni:

“a base violenta o altrimenti pericolose, nella quali la verifica di eventi mortali o dannosi costituisce evenienza non remota e connaturata con le regole dello sport o con i mezzi da questo impiegati”¹³.

¹¹ Abbiamo espresso il nostro dissenso rispetto al documento del Comitato nazionale per la Bioetica, di cui facevamo parte, documento dedicato a *La circoncisione: problemi bioetici*, 25 settembre 1998, Presid. Cons. Ministri, Dipartimento per l'informazione e l'editoria, Roma (si veda la nostra postilla conclusiva). All'interno del CNB le posizioni non erano del tutto univoche. Alcuni membri ritenevano che, nel caso di circoncisione rituale praticata sul neonato, data l'elementarità dell'intervento, tale circoncisione potesse venir posta in essere anche da ministri a ciò preposti, indipendentemente da una loro professionalità specifica in campo sanitario (p.26) purchè dotati di "adeguata e riconosciuta competenza" (p.31), i quali dovrebbero garantire la continuità dell'assistenza eventualmente necessaria dopo l'intervento. Leggendo il testo (p.26) si evince la ragione di questa posizione: questi membri del CNB giudicavano *inopportuno favorire la medicalizzazione di pratiche religiose*. Condividiamo in pieno questo giudizio di inopportunità.

¹² Chi voglia approfondire la nostra posizione potrà farlo leggendo l'articolo "La medicina dei desideri. Un'analisi etica", *Fenomenologia e Società*, 2008, n.2, pp.112-128.

¹³ Cfr. F. Antoniotti - N.M. Di Luca, *Lineamenti di medicina legale e della assicurazioni nello sport*, Roma, Soc. Ed. Universo, 1986, p. 6, cit. e commentato da M. Tavani - M. Picozzi - G. Salvati, *Manuale di deontologia medica*, Milano, Giuffrè, 2007, p. 312.

Il medico non è subordinato all'arbitro¹⁴, non è un meccanico che ripari “ai box” i guasti delle “macchine umane”, ma è un professionista che dovrebbe preventivamente valutare, come singolo, come membro di società scientifiche specializzate in discipline sportive e come iscritto ad Ordini, la pertinenza della sua presenza in contesti patogeni e la ricaduta in termini di immagine professionale di tale sua ambigua collaborazione¹⁵.

4. Definisci “doping”.

La medicina sportiva è medicina (quindi condivide l'intenzione curativa, che abbiamo appena tratteggiato), non è una iatro-tecnica applicata (disponibile ad eseguire qualsivoglia intervento richiesto da un utente informato, libero, pagante). Le conseguenze sembrano, in prima istanza, del tutto chiare:

“La valutazione della idoneità alla pratica degli sport deve essere ispirata a esclusivi criteri di tutela della salute e della integrità fisica e psichica del soggetto” (art.71, Cod. Deont. Med. 2006/7).

I criteri sono *esclusivi* ed univoci:

“Il medico è tenuto a far valere in qualsiasi circostanza la sua potestà di tutelare l'idoneità [...] deve esigere che la sua valutazione sia accolta, denunciandone il mancato accoglimento” (art.72).

La raccomandazione sembra priva di grinze, ma esige invece qualche precisazione. La prima: la valutazione della gravità dei rischi non può fondarsi su criteri solo biomedici, né può essere di pertinenza del solo clinico, esattamente come accade nella pratica di cura, in cui i fattori in base a cui giudicare la proporzionalità di un trattamento (il miglioramento atteso della qualità di vita, il prolungamento di quella vita, le chances di successo, i disagi) hanno componenti *esistenziali* e non meramente tecniche, chimiche, fisiche, metaboliche. Due malati, con la medesima patologia, possono ritenere l'uno congruo e l'altro eccessivo un medesimo tipo di cura, in base al fatto che è *diverso il senso* da loro attribuito allo scenario di sofferenza, di ricovero o di riabilitazione, prospettato dal sanitario.

Stare bene, stare male, salute, malattia, bisogno, cura, futilità sono tutti termini che esigono una valutazione bioetica pluralistica ed interdisciplinare.

¹⁴ È nota la discussione su chi avrebbe la potestà d'interrompere un match di boxe, quando un contendente stia soccombendo all'altro e riportando danni rilevanti. L'arbitro? Il medico che assiste all'incontro? L'assistente di sedia che “getta la spugna”?

¹⁵ Tavani et Al., cit., p. 323.

Nessun codice comportamentale conosce una definizione “oggettiva” a priori, che possa sostituire l’interpretazione congiunta (quale appunto due alleati possono realizzare) del significato umano, di ciò che la tecnologia rende possibile. Una cosa è buona o cattiva in riferimento al *bene complessivo* ed all’unità biografica di una persona e non alla sola efficienza di un organo, di un apparato, di una prestazione.

Ciò accade anche nella valutazione dell’idoneità sportiva: uno sport, che per certi versi potrebbe essere utile al soggetto non solo sul piano fisico, ma anche su quello psichico ed esistenziale, potrebbe comportare rischi, che alcuni accetterebbero, ma che altri, debitamente informati, rifiuterebbero, pur trovandosi in condizioni cliniche simili. Essere *oggettivi* quali medici dello sport non significa basarsi su tabelle (o *flowchart*) preconfezionate ed impersonali di tipo fisiopatologico, ma riportare questi dati nel plenum della vita di un potenziale sportivo, che ha il diritto di valutare, tra i diversi stili preventivi, quello più consono ai propri valori e obiettivi personali. Un’adeguata comunicazione sarà alla base di una genuina alleanza terapeutica, che ovviamente giungerà ad una legittima rottura, allorché un medico sconsigli vivamente una pratica pericolosa ed invece il soggetto la voglia egualmente praticare.

Questa scala di condivisione (dal consenso e presa in carico, all’osservazione critica e eventualmente alla dissuasione e alla dichiarazione di non idoneità) si sviluppa lungo un continuo, essendo, come abbiamo detto, impregnata di valenze non solo tecniche, ma anche personali. Qualcosa di simile avviene anche nella *proibizione del doping*, sulla quale sembra registrarsi un accordo unanime e che invece risulta assai più ardua da argomentare razionalmente in forme coerenti ed univoche.

Partiamo dall’enunciato deontologico:

“Ai fini della tutela della salute il medico non deve consigliare, prescrivere o somministrare trattamenti farmacologici o di altra natura finalizzati ad alterare le prestazioni psico-fisiche correlate ad attività sportiva a qualunque titolo praticata, in particolare qualora tali interventi agiscano direttamente o indirettamente modificando il naturale equilibrio psicofisico del soggetto” (art.73).

Lo spirito dell’articolo pare in prima istanza condivisibile, al di là dell’inevitabile stringatezza propria di questo genere di raccomandazioni. Tuttavia molte obiezioni potrebbero essere sollevate.

In primo luogo la *ragione sanitaria* del divieto potrebbe venir contestata come *paternalistica*. Abbiamo già visto che, nel dibattito sugli scopi della medicina, non è così ovvio sostenere (come noi pensiamo) che essa dovrebbe limitarsi ad interventi farmacologici o tecnici in caso di necessità terapeutica, evitando

i trattamenti manipolatori rivolti ad atleta “sano” e tesi a migliorarne le prestazioni (il che appunto costituirebbe un deprecabile esempio di doping). Chi è infatti il sano? Diciamolo in altri termini. La salute ha valenze originalmente personali e si definisce anche in forza della *qualità di vita* che il soggetto privilegia, magari in contrasto con l’opinione della maggioranza dei medici o dei malati. Perché vietare a qualcuno di assumere transitoriamente sostanze farmacologiche che, comportando minimi rischi, lo farebbero sentire bene sul piano psico-fisico per un lungo periodo di tempo successivo alla prestazione sportiva? Questo tipo di comportamento migliora o peggiora la salute? Un soggetto non più giovane con struttura di personalità antisociale, che si sentisse più tranquillo e patisse meno sintomi nevrotici praticando la boxe, è autorizzato a far uso di analgesici (previo suo valido consenso informato), per alzare la soglia del dolore e portare a termine i combattimenti? Chi, come noi, tendesse a rispondere negativamente, non potrebbe ancorarsi a motivazioni esclusivamente deontologiche. Dovrebbe invece da un lato difendere la propria idea di medicina e dall’altro denunciare lo snaturamento della prestazione sportiva (il che implica una vera e propria analisi etica). La sostanza passivizza infatti il corpo, gli fornisce dall’esterno quel di più che il training (o la psicoterapia) non è riuscito a dargli. Estremizzando e generalizzando l’esempio, potremmo dire che il vero protagonista della vittoria “dopata” sarebbe il guru della biochimica, che calcola le dosi di sostanza, e non più l’atleta. Ciò contraddice la definizione di sport che avevamo esposto e difeso in precedenza.

Un paladino dell’*autonomia* morale, un difensore dell’autodeterminazione individuale potrebbe però replicare che la sua nozione di sport differisce da quella tradizionale e che la valutazione della proporzionalità dei rischi è materia d’insindacabile giudizio privato. Non si vedrebbe pertanto come giustificare un’interferenza o addirittura una compressione della sfera di libertà tra cittadini ed atleti appartenenti a famiglie di pensiero estranee. La questione, come si vede, esce dall’ambito della mera pratica sportiva (della quale appare arduo delineare, con intuitiva univocità, la natura, l’etica, i fini intrinseci, la teleologia valoriale) e sconfinava nell’acceso dibattito fra teorie, atteggiamenti e visioni morali, dibattito che attraversa le nostre società pluralistiche.

Vediamo più da vicino alcuni nodi teorici di questo conflitto interpretativo. In primo luogo una posizione radicalmente libertaria dovrebbe argomentativamente perdere le distanze dalla nozione *kantiana* di rispetto della persona razionale¹⁶. Alcuni neokantiani contesterebbero infatti il doping come un atto in cui “ci si tratta come mezzi” (invece che trattare l’umanità che è in sé sempre

¹⁶ Riprendiamo alcuni passaggi del documento del Comitato nazionale per la Bioetica, *Etica, sport e doping*, 25 marzo 2010, che cita in nota il contributo di M. Balistreri, “Questioni etiche riguardanti l’uso di sostanze dopanti nello sport”, in M. Vincenti, a cura di, *Sport e doping. Riflessioni*, Ivrea, Priuli & Verlucca, 2009.

anche come un fine, secondo l'imperativo categorico) allo scopo di conseguire una prestazione fisica; ma altri replicherebbero che tale scopo è liberamente voluto come degno da parte dell'essere razionale che lo pone e che lo considera personalmente importante. Dunque questi rispetterebbe e persino esalterebbe la propria natura di *fine in sé*: anche ammettendo infatti che abbiamo doveri verso noi stessi, il doping non li contraddirebbe, propiziando anzi il compito di darsi nuove e più vincenti norme psico-corporee rispetto all'ambiente.

In una seconda versione, certe posizioni kantiane contemporanee, che tentano di recuperare la lezione aristotelica e fenomenologica (in una direzione teorica spesso vistosamente e forzosamente sincretica), denuncerebbero il dualismo di chi immagina la libera volontà come un fattore, astratto, incorporeo, il quale utilizza e addirittura sfrutta in modalità "signorili" e per propri obiettivi la dimensione "servile" della corporeità. La dignità unitaria della persona sarebbe perduta. Ma si tratta di vedere - a mo' di replica - se si possa evincere dagli originali scritti kantiani un'effettiva preoccupazione per tale *unità personale*, nonché l'esigenza di valorizzare in forme paritarie e coniugare contemporaneamente la libertà razionale da un lato e dall'altro le pulsioni ed inclinazioni corporee (delle quali, come si sa, Kant ampiamente diffidava). Inoltre il difensore del doping descriverebbe diversamente l'impiego della sostanza: essa non rappresenterebbe una strumentalizzazione del corpo, ma la sua glorificazione, l'agognata vittoria sulle limitazioni psicofisiche. Se il corpo coscientemente desidera viverci (proprio come corpo vissuto, come *Leib*) in una condizione più potente, non si capisce quale dissociazione verrebbe perpetrata tra ragione e soma.

Una terza versione della condanna kantiana fa appello alla versione ortodossa dell'imperativo: "agisci in modo che la massima della tua azione possa valere come principio di una legislazione universale". Potrei volere che chiunque facesse, nelle condizioni in cui mi trovo, ciò che io faccio? La regola che io seguo potrebbe divenire la regola di tutti? O invece un altro agente razionale potrebbe legittimamente rifiutare che io mi determini in base a tale massima? Tali domande toccano un nervo scoperto dell'etica di Kant, sollevando cioè la questione se il *requisito di universalizzabilità* sia applicabile con la stessa sicurezza logico-analitica con cui viene applicato il principio di non contraddizione nella ragion teoretica, oppure se esso esiga un esperimento d'immaginazione (inevitabilmente empirico) che disegni un mondo dei fini, in cui si dovrebbe verificare la reciproca compatibilità di agenti ed azioni ispirati alla medesima regola. Se la liceità morale del doping fosse ammessa - affermano i detrattori - si genererebbe contraddittoriamente una coartazione (e non invece un rispetto) della libera volontà razionale, poiché ciò indurrebbe anche atleti contrari al doping a far uso di sostanze, contro la loro autentica intenzione originaria, per non venire svantaggiati. Le pressioni sull'autodeterminazione, già imponenti in un contesto di sponsorizzazione, verrebbero raddoppiate. Si potrebbe però replicare che questa è

un'obiezione più di fatto che di diritto, dato che lo scenario paventato andrebbe concretamente rappresentato e ragionevolmente documentato come il probabile esito storico di una liberalizzazione. Ora, questo tipo di riflessioni (la versione empirica dello *slippery slope argument*) sono svolte con più pertinenza da prospettive teleologiche, le quali potrebbero però individuare scenari alternativi. Ad esempio, perché non prevedere un doppio regime di competizione sportiva (una che consenta e l'altra che proibisca il doping)? In questo modo la limitazione indiretta della libertà altrui si sgonfierebbe.

Una tipica controreplica, espressa dal proibizionista, è che la minoranza pro-doping non sarebbe vittima di una vera e propria imposizione paternalistica. La condanna etico-giuridica non violerebbe infatti la dignità degli agenti razionali, poiché consentirebbe l'iscrizione alle gare solo a coloro che avessero liberamente accettato la clausola anti-doping (trattando "come fine" colui vi si iscrive) e non obbligherebbe quindi nessun dissenziente all'abiura. Il libertario tuttavia risponderebbe che, a meno di non instaurare un doppio contesto agonistico (uno con doping, l'altro senza), tale clausola sarebbe un capestro *discriminatorio*.

La citata condizione assumerebbe inoltre un sapore ipocrita, dato che si sa quanto sia diffuso il doping *clandestino*. Tanto varrebbe quindi abbandonare ragionamenti di principio e impegnarsi una volta per tutte in bilanciamenti di ordine consequenzialistico, con buona pace dei neokantiani. L'utilitarismo della regola avrebbe in tal senso molte risorse da offrire nel calcolare i pro e contro di una legislazione restrittiva. Tutti conosciamo dalla stampa i danni e i rischi provenienti dall'abuso (medicalmente supervisionato) di sostanze, ma abbiamo altresì notizia degli esiti nefasti prodotti da una sperimentazione selvaggia, nascosta, "fai da te". Basta quest'ultimo dato a concludere che, poiché molti sportivi si doperano comunque, tanto vale che lo facciano sotto controllo medico? Oppure c'è da temere - come è nostra opinione - che la collusione della medicina con pratiche devianti rischierebbe di amplificare a dismisura queste ultime e invece non di limitarle?

Se questa paura fosse realistica, i codici deontologico-sportivi farebbero bene a continuare ad elogiare ciò che (ovviamente dal nostro punto di vista) è moralmente positivo e a condannare ciò che è negativo: si tratterebbe di trovare metodi investigativi più severi o regolamentazioni normative più accurate. La questione della *depenalizzazione* di una diffusa clandestinità (tema ben noto in filosofia del diritto ed in bioetica: si pensi ai casi dell'aborto, del mercato d'organi, del commercio di droghe) si lega all'applicabilità effettiva di una legislazione sanzionatoria (parleremo più avanti del problema delle "liste" di sostanze proibite). Come si sa, il compito di una norma non è quello di imporre a tutti condotte virtuose, ma di promuovere un'ordinata e pacifica vita sociale, evitando che comportamenti "immorali" ledano i diritti in particolare dei più deboli. Ma se la norma è esosa ed eccessivamente idealistica per essere efficacemente

seguita (e per poterne punire i trasgressori), tale regola non sarebbe proponibile. Occorrerà quindi verificare concretamente se, nella fattispecie, l'alta l'utilità sociale, soprattutto sul piano educativo, di conservare un'immagine non manipolata della pratica sportiva, sia garantita da regole restrittive, e se esse diano dotate di un effettivo potere di deterrenza.

Vi è un'altra obiezione in merito alla separazione tra medicina e sport, come da noi auspicata, in ordine al doping. Si sa che lo sport è, a certi livelli, esso stesso *patogeno*, non solo quando produce intenzionalmente lesioni (come abbiamo detto, è discutibile che la boxe, almeno nella sua versione non protetta, sia uno sport, e lo stesso severo giudizio è stato formulato a proposito di gare estreme in cui è probabile che un rilevante numero di concorrenti patiranno danni transitori o permanenti), ma anche quando mira ad obiettivi legittimi. Se si misurano i parametri metabolici di un maratoneta alla fine della prova, si potrebbe forse constatare che i meccanismi di compenso sono stati portati al limite di guardia, o addirittura oltre quest'ultimo, tanto da richiedere un intervento sanitario immediato. Allora, medicalizzare per medicalizzare, tanto varrebbe - sostiene qualcuno - preparare l'atleta con interventi farmacologici preventivi che portino "più in alto" l'equilibrio psico-fisico iniziale. Risponderemmo che una differenza di significati tra curare e dopare può essere percepita, anche se, come sempre accade in etica, i confini materiali tra i due tipi di comportamento non sono sempre nitidi. Nessun farmaco va dato ad un maratoneta "sano" prima della gara. Se questo tipo di gara appare verosimilmente pericolosa, è la durata del percorso che va ridotta. Le regole della corsa intendono infatti mostrare chi sia il più veloce ad una lunga distanza, per le dotazioni corporee e psicologiche che casualmente la natura gli ha assegnato e grazie al training "intrinseco" di cui ha potuto fruire. Qualcuno calzerà un tipo di scarpa, altri un altro tipo, qualcuno correrà scalzo: fino ad un certo livello questa differenza non è una discriminazione. Se è la scarpa ciò che fa la differenza, la comunità sportiva dovrebbe "resettare" in modo equo la posizione di partenza, escludendo la protesi (se altera lo spirito della disciplina), oppure fornendola a tutti (se semplicemente coadiuva il gesto atletico tradizionale).

Altrettanto arduo è lo sviluppo di un'argomentazione etica anti-doping in nome della *lealtà* sportiva. Un atleta criticato di slealtà per l'uso di doping potrebbe infatti replicare che se tali sostanze fossero depenalizzate e fosse consentito a chiunque, in un regime di piena libertà individuale, l'accesso a qualsivoglia presidio artificiale, tale pratica avverrebbe in condizioni di trasparenza, *fairness*, equità, controllo. Le dotazioni di partenza cambierebbero, ma ci si dovrebbe domandare: questa innovazione sarebbe necessariamente più discriminatoria della distribuzione casualmente naturale (detta appunto "lotteria" naturale) di abilità, che consente ad un cestista alto due metri e dieci di "schiacciare" più agevolmente rispetto ad un play maker che gli rende

venti centimetri? Noi consentiamo ai pediatri, d'intesa con i genitori di nani costituzionali, la prescrizione a questi ultimi di ormoni della crescita (non privi di effetti collaterali) anche in assenza di patologie endocrine e soltanto auspicando una miglior socializzazione. Ragioniamo cioè come se i bambini stessi volessero guadagnare, pur con qualche rischio, alcuni centimetri di altezza. Perché si dovrebbero vietare simili modificazioni (è bene non usare il termine manipolazione, prima d'aver dimostrato che si commette un'ingiustizia o qualcosa d'illecito) a chi attribuisce un alto significato esistenziale al buon rendimento sportivo? E' vero che si creerebbe un "effetto d'òmino", per cui molti atleti contrari al doping sarebbero tentati o indotti ad usarlo per non patire penalizzazioni sportive e ovviamente commerciali. Ma resta aperta la questione se sia giusto un regime completamente proibizionista, che impedisca il potenziamento fisico anche a chi tollererebbe bene l'alterazione chimico-fisica indotta dalla tecnologia.

Inoltre le espressioni "alterare" e "di altra natura" (nel citato Codice di deontologia) sono piuttosto *vaghe*: se uno sportivo trasforma radicalmente la sua dieta alimentare, non per motivi di gusto o di salute, ma per "alterare" le sue prestazioni in gara, deve poter contare o no sull'aiuto di un medico? L'apporto alimentare è o non è un "trattamento di natura non farmacologica" di cui si può abusare? Certe sostanze reperibili comunemente "in natura" (ad esempio in certe piante) non sono forse dotate di effetti farmacologici? Predisporre un plantare non per curare una patologia ortopedica, ma per potenziare il tipo di rendimento muscolare proprio di un certo velocista, è o non è consentito? Che cos'è l'inviolabile "equilibrio psico-fisico naturale di un soggetto", cui il Codice fa riferimento?

Il termine *naturale* è polivoco: se significa "quotidiano, comune" si potrebbe replicare che qualsiasi allenamento, anche estraneo ad un contesto agonistico, tende ad alterare quell'equilibrio, inducendo un impegno più stressante dei diversi apparati in modo da potenziare certe abilità. Se significa "non modificato da elementi esterni", non si capisce se questa preoccupazione escluderebbe importanti variazioni dietetiche o soggiorni preventivi in zone geografiche poste a considerevole altitudine, in modo da stimolare, attraverso l'ipossia, una maggiore produzione eritrocitaria. Se invece naturale è opposto ad artificiale, si rischia di cadere nell'illusione di una natura umana primordiale, intatta, pre-storica, quando si sa invece che persino nella progettazione e nel confezionamento di una calzatura (che è qualcosa di artificiale, dato che il neonato è scalzo) vi è l'applicazione di una laboriosa ricerca tecnologica. Per richiamare un dibattito simile a questo, ricordiamo che certe critiche agli organismi geneticamente modificati partono dall'erroneo presupposto che le specie vegetali commestibili, di cui facciamo comunemente uso a tavola, siano tuttora quelle che erano originariamente presenti in natura, mentre esse sono invece il prodotto di incroci

ingegnosamente realizzati da chi nei secoli le ha coltivate, selezionando qualità di appetibilità, digeribilità, capacità nutritiva, carenza di dannosità¹⁷.

Una riformulazione del divieto potrebbe limitarsi ad escludere le sostanze o le protesi più pericolose elencate in certe *liste*, ma - a parte il fatto che resterebbe aperto il problema giustificativo di tipo teorico - si sa che le liste sono necessariamente incomplete, parziali (alcuni farmaci possono essere testati solo per alcuni giorni successivi all'assunzione, anche se i loro effetti continuano successivamente, fino al momento della gara), vecchie (rispetto alle nuove droghe "offerte" dal mercato), impersonali (lo stesso farmaco può essere dannoso in alcuni atleti ed ininfluenza in altri), e addirittura dannose, dato che indurrebbero l'overdose di farmaci non testabili o sperimentali o assenti dagli elenchi. Disporre di un geniale produttore o "barman" medico di questi cocktail "leciti" in grado di aggirare le liste sarebbe il fattore decisivo per il successo in certe prestazioni sportive.

5. *Per concludere.*

Non crediamo di possedere una risposta del tutto convincente all'enorme serie di obiezioni, che abbiamo analizzato e cercato di confutare. E' difficile giustificare esaurientemente una proibizione nei confronti di una posizione radicalmente libertaria, che faccia leva sul primato assoluto del principio di autodeterminazione, sulla variabilità dei valori individuali e sull'insindacabilità dell'impiego di termini come qualità della vita, natura/artificio, salute/malattia, bisogno/desiderio, cura/perfezionamento psicofisico. Ancora una volta, l'etica non è in grado di calare, con univoca certezza sillogistica, conseguenze logicamente incontrovertibili a partire da principi teoricamente assoluti.

Ciò cui assistiamo è piuttosto un *conflitto di interpretazioni*, per usare un'espressione di Ricoeur, una lotta tra miti, racconti e visioni relativi al ruolo ed al destino dell'essere umano nel mondo, considerato - nella fattispecie - come attore di una pratica sportiva. Vincerà quel paradigma che si mostrerà capace di convincere per la sua bellezza, di assimilare prospettive *prima facie* divergenti, di disegnare trame biografiche verosimili e coerenti, di proporre una convivenza sociale giusta. Definizioni, concetti, regole sono gli strumenti con cui la riflessione porta a parola, critica, interpreta, verifica la qualità dei simboli e dei racconti, che, nella loro insostituibilità argomentativa, danno da pensare per il fatto che sono investiti di un credito spontaneo.

¹⁷ Ovviamente "non dannoso" non significa assolutamente "innocuo" dato che assunzioni eccessive o incompatibilità o allergie possono rendere pericoloso anche un cibo comune. [Cfr. la nostra ripresa della tesi di S. Bartolommei, "OGM, neoluddismo e 'tolleranza zero'. Considerazioni sul caso Piemonte", *Bioetica*, 2003, n.3, 575-6, in P. Cattorini, *Bioetica. Metodo ed elementi di base per affrontare problemi clinici*, terza edizione aggiornata e ampliata, Milano, Elsevier-Masson, 2005, p.235]. La cosa potrebbe valere anche per sostanze i cui effetti riproducono quelli di una dieta realizzata sotto supervisione medica.

Questo stato di “conflitto” obbliga a riformulare in modo più coerente enunciati ideologici ingenui e conformisti e ad optare per *soluzioni normative* che lasceranno inevitabilmente scontente alcune posizioni minoritarie. L’elasticità del dettato giuridico dovrà tuttavia consentire periodiche revisioni e modifiche nella misura in cui un’opzione dissenziente mostri, col passar del tempo, d’aver intuito alcune verità, che il senso comune potrebbe aver svalutato o snobbato.

Quanto alla ricognizione “eidetica”, che noi stessi abbiamo tentato a livello fondativo, riguardo alle idee di sport, medicina e doping, essa va intesa come una *proposta ideal-tipica*, i cui confini, che sono alquanto netti in fase di astrazione e catalogazione, sfumano nel confronto con la complessità del reale. L’essere umano è infatti in continua ibridazione, è perennemente instabile, aperto ed incompleto, è legato all’ambiente ed alle altre persone da una dipendenza e da uno scambio intimi e decisivi (cosicché i confini della sua corporeità risultano “per essenza” labili), è impegnato per la sua stessa “natura” razionale ad una riplasmazione tecnica (intendendo con questo termine sia la strumentazione biomedica, farmacologica e protesica, sia le procedure del linguaggio e della cultura) ed è infine coinvolto in un destino di contaminazione con altre specie viventi e con le macchine artificialmente prodotte.

Per questi motivi l’*etica dello sport* costituisce un’utile palestra argomentativa, in cui identificare chi e con quali tipi di ragionamenti abbia l’onere della prova in merito al dilemma “innovare *versus* conservare”. Nessuna falsa retorica deve “dopare” questo leale, “sportivo” confronto. Ciò premesso, ribadiamo la nostra convinzione (che conclusivamente esporremo in forma sintetica), costituita da un’icona - uno spezzone di racconto paradigmatico - da cui abbiamo desunto definizioni e regole universalizzabili. Tanto meno autentici ci sembrano versioni alternative, quanto più s’allontanano dal focus ideale, che ci sta a cuore.

Ciò che lo sport premia (per l’esattezza dovrebbe premiare, nella nostra filosofia) non è un record prestazionale (una misura parziale, un rendimento meccanico), ma un *gesto corporeo* che si misura nella prova, ossia nel tentativo di spingersi verso o addirittura al di là di un limite, grazie all’allenamento progressivo cui la persona, nella sua integrità psico-fisica, ha deciso di sottoporsi, seguendo equamente alcune regole. Se a questa integrità si rinuncia (come nel caso in cui un’iniezione massiccia di analgesici impedisca di sentire il dolore di uno sforzo eccessivo), si contraddice il significato del gesto sportivo, non solo per le conseguenze potenzialmente dannose e per le prevedibili distorsioni legate alla mercificazione del corpo, ma per il disvalore intrinseco della pratica. Si tratta di un’altra forma di alienazione, di esproprio, che una società medicalizzata rischia di avallare. L’intervento medico è finalizzato alla *cura* di patologie preesistenti. Le protesi di Pistorius sono lecite per il fatto che e *nella misura in*

cui - non oltre - ripristinano le funzioni deambulatorie lese dalla malattia; così come la somministrazione di cortisone in soggetti colpiti dal morbo di Addison. Ciò che di più viene fatto, per obiettivi estranei alla prevenzione, alla terapia, al lenimento, alla riabilitazione, viene - per usare un'espressione evangelica (Mt 5, 37) - "dal maligno".

Bibliografia

- M. Vegetti, *Ippocrate. Opere*, Utet, Torino, 1976.
- I. Illich, *Nemesi Medica. L'espropriazione della salute*, Mondadori, Milano, 1977.
- F. Antoniotti, N. M. Di Luca, *Lineamenti di medicina legale e delle assicurazioni*, Roma, Soc. Ed. Universo, 1986
- A. MacIntyre, *Dopo la virtù. Saggio di teoria morale*, Milano, Feltrinelli, 1988
- G. Baum – J. Coleman, Edd., *Lo sport*, in *Concilium. Rivista internazionale di Teologia*, 1989, n. 5 (con contributi di D. Mieth, J. Moltmann et Al.)
- G. Perico, *Problemi di etica sanitaria*, Cap. "Il 'doping' sportivo", Milano, Ancora, 1992, pp. 491-504.
- T. H. Murray, voce "Sports", in *Encycl. Bioethics*, Ed. by W. T. Reich, New York, Macmillan, 1995, pp. 2407-2410
- Hastings Center, *Rapporto "Gli scopi della medicina: nuove priorità"*, Ed. it. a cura di M. Mori, in *Notizie di Politeia*, a.13, n.45, 1997
- R. Calasso, *Le nozze di Cadmo e Armonia*, Milano, Adelphi, 1997.
- G. Canguilhem, *Il normale e il patologico*, Torino, Einaudi, 1998.
- R. Marchesini, *Post-human. Verso nuovi modelli di esistenza*, Torino, Bollati-Boringhieri, 2002.
- S. Bartolommei, "OGM, neoluddismo e 'tolleranza zero'. Considerazioni sul caso Piemonte", *Bioetica*, 2003, n.3, 575-6.
- P. Cattorini, *Bioetica. Metodo ed elementi di base per affrontare problemi clinici*, terza edizione aggiornata e ampliata, Milano, Elsevier-Masson, 2005.
- Codice italiano di deontologia medica*, 2006 (integr. 2007), art. 71-73.
- P. Cattorini, *La morte offesa. Espropriazione del morire ed etica della resistenza al male*, Bologna, Dehoniane, 1996, ristampa con Postfazione aggiornata nel 2006.
- M. Tavani – M. Picozzi – G. Salvati, *Manuale di deontologia medica*, Milano, Giuffrè, 2007.
- P. Cattorini, *Un buon racconto. Etica, teologia, narrazione*, Bologna, Ed. Dehoniane, 2007
- P. Cattorini, "La medicina dei desideri. Un'analisi etica", *Fenomenologia e Società*, 2008, n.2, pp. 112-128.
- P. Cattorini, "La professione medica oggi. Dilemmi etici", *Riv. Ital. Med. Leg.*, 2008, n.6, pp.1205-1225.
- P. Cattorini, "Dalle storie alle teorie: applicare l'etica alla medicina", *Etica per le professioni*, 2009, n.3, 95-102.

M. Balistreri, "Questioni etiche riguardanti l'uso di sostanze dopanti nello sport", in M. Vincenti, a cura di, *Sport e doping. Riflessioni*, Ivrea, Priuli & Verlucca, 2009.

T. H. Murray, "Making Sense of Fairness in Sports"; J & T. Todd, "Scenes from the Front Lines"; S. Gilbert, "The Biological Passport"; T. Friedmann, "How Close Are We to Gene Doping?"; A. Dreger, "Sex Typing for Sport", *Hastings Center Report*, March-April 2010, pp. 13-24.

P. Cattorini, *Malattia e alleanza. Considerazioni etiche sull'esperienza del soffrire e la domanda di cura*, Firenze, Pontecorboli, seconda edizione con Postfazione aggiornata, 2010.

P. Cattorini, *Estetica nell'etica. La forma di un'esistenza degna*, Bologna, Dehoniane, 2010.

P. Cattorini, "Etica e mestiere di vivere: un reciproco ammaestramento", *Etica per le professioni*, 2010, n.1, 91-102.

Comitato nazionale per la Bioetica, Documento *Etica, sport e doping*, 25 marzo 2010.



PUBBLICAZIONI DI THOMAS INTERNATIONAL



THOMAS HIBBS a cura di FULVIO DI BLASI

Creazione, nichilismo e legge Naturale Creation, nihilism and natural law

Phronesis, Palermo, 2009

COLLANA: CLASSICI DELLA FILOSOFIA CONTEMPORANEA
LEZIONI TOMISTE

IL LIBRO SI PUÒ FACILMENTE ORDINARE TRAMITE IL SITO DELLA CASA EDITRICE:

WWW.PHRONESIS.IT

La controversa origine della fecondazione artificiale: una lettura pedagogica



Andrea Porcarelli
Università di Padova
Direttore Scientifico del Portale di Bioetica
www.portaledibioetica.it

La bioetica, come disciplina, si nutre di dibattiti e riflessioni: i dibattiti sono sollecitati dalle questioni di attualità, mentre le riflessioni consentono di esplorare le “ragioni”, i motivi profondi. La dinamica sembrerebbe semplice: i dibattiti pongono i quesiti e la riflessione sistematica (che ciascuno conduce secondo la propria prospettiva ideale, valoriale, epistemologica) consente di elaborare ipotesi di risposta. Tra dibattiti e riflessioni, però, può insinuarsi uno “scarto” pericoloso che è quello delle “domande che non ci sono”, ovvero delle domande che non vengono poste o cessano di essere poste e quindi, uscendo dall’ambito dei dibattiti, rischiano di venire espulse anche da quello delle riflessioni.

Il dibattito sulla Fecondazione artificiale è particolarmente esposto a tale rischio perché - come afferma Luciano Sesta fin dalla premessa del suo volume¹ - è in corso una sorta di *rimozione* degli orizzonti di problematicità che si accompagnano alla *Fecondazione Artificiale*, tanto che “la stessa FIV, in quanto tale, ha smesso di essere considerata un problema etico, guadagnandosi una sorta di legittimità per contrasto rispetto alle sempre più appariscenti complicazioni che caratterizzano le sue molteplici e innovative applicazioni” (p. 15).

¹ L. Sesta, *L'origine controversa. Un'indagine sulla fecondazione in vitro*, Phronesis, Palermo 2009.

Tale considerazione ci offre anche il punto d'appoggio per la chiave con cui intendiamo percorrere la problematica delineata dal testo, di cui presenteremo una lettura pedagogica, il cui specifico interesse può emergere a più livelli. Ad un primo livello vi è il legame, a nostro avviso² molto profondo, tra bioetica ed educazione, poiché i temi bioetici pongono questioni in ordine alle rappresentazioni con cui la cultura contemporanea si accosta alla persona umana, al bene comune della società (e a coloro che in esso risultano inclusi o da cui risultano esclusi), al rapporto tra ciò che è tecnicamente possibile e ciò che è moralmente lecito. Ad un secondo livello vi sono le potenzialità pedagogiche implicite nel tema specifico della Fecondazione Artificiale: ponendo un certo tipo di "relazione d'origine" tra genitori e figli, può in qualche misura essere considerato uno specchio del tipo di relazione educativa che potrebbe essere instaurata, partendo da determinate premesse relazionali. Ad un terzo livello si collocano infine alcune questioni di pedagogia sociale³, in quanto l'analisi di alcuni condizionamenti culturali che generano consapevolezze e "rimozioni" nella cultura dominante pone un problema a tutti coloro che sono chiamati a crescere (e di riflesso ad educare) all'interno di questa nostra cultura.

1. *Dimensioni pedagogiche del giudizio morale in genere*

L'approccio pedagogico muove dall'istanza (finalità) di accompagnare le persone nella costruzione della loro identità, in cui è incluso il riferimento ad un orizzonte soggettivo di senso⁴ che è parte integrante dell'identità di una persona e dei dispositivi concettuali con cui possiamo "leggere" l'identità degli altri, anche per accompagnarli lungo il cammino mediante il quale la costruiscono.

² Ci siamo occupati del tema in diversi articoli reperibili sul Portale di bioetica (www.portaledibioetica.it) e in numerosi contributi a stampa, di cui indichiamo di seguito i più rilevanti. A. Porcarelli, *L'insegnamento della bioetica nel quadro dell'educazione alla convivenza civile: genesi e prospettive*, in: Id. (a cura di), *Bioetica e convivenza civile*, IRRE - Emilia Romagna, Bologna 2004, pp. 35-61; Id., *Scienza, etica e progresso: alla ricerca delle leggi per uno sviluppo interiore*, in: M. T. Russo (a cura di), *Oltre il presente liquido. Temi di antropologia ed etica sociale*, Armando, Roma 2008, pp. 27-38; Id., *Educare alla vita*, in "Nuova secondaria", n. 10 – anno XVII, Brescia, 15 giugno 2000, pp. 24-27; Id., *Didattica della bioetica attraverso le nuove tecnologie*, in: "Insegnare Filosofia", n. 1, anno VI, ottobre 2001, pp. 5-8; Id., *Bioetica a scuola: una sfida per la nostra società*, in: "Bioetica e società", Edizioni del Cerro, Tirrenia (PI), n. 1/2003, pp. 43-50.

³ Cfr. A. Porcarelli, *Lineamenti di pedagogia sociale*, Armando, Roma 2009.

⁴ L'espressione è tratta dalle considerazioni pedagogiche di C. Xodo, la quale sottolinea come "la nostra identità si sviluppa attraverso l'identificazione/dissociazione con il piccolo universo fisico, culturale e spirituale che ci viene assegnato e che rappresenta il punto, più o meno favorevole, della nostra entrata nel mondo. Comunque sia stata la nostra sorte iniziale, quell'habitat non rappresenta il nostro mondo, ma solo un'opportunità, il punto da cui dobbiamo partire per costruire il nostro, definire un orizzonte da cui osservare la realtà e gli uomini. Si tratta di un traguardo facile e difficile nello stesso tempo, perché implica nel soggetto lo stesso impegno di realizzazione che guida la sua costruzione di identità" (C. Xodo, *Capitani di se stessi. L'educazione come costruzione di identità personale*, La Scuola, Brescia 2003, pp. 225-226).

L'orizzonte di senso che ciascuna persona giunge a far proprio, confrontandosi - talvolta anche in modo critico e dialettico - con il mondo storico in cui si vive e la cultura che in esso risulta dominante, diviene la guida delle azioni della persona, in tutti gli ambiti operativi in cui le scelte che sarà chiamata a compiere abbiano una rilevanza etica. In tal senso il misurarsi con la prospettiva della FIV diviene un buon "banco di prova" della tenuta delle convinzioni etiche di una persona e di una coppia, utile spazio di confronto in cui le coppie possano confrontarsi su un elemento non irrilevante di un comune progetto di vita.

Va precisato che oggi viviamo in un clima culturale decisamente "pesante" in cui vige una sorta di *divieto di pubblica espressione* su questioni che appartengono ad un orizzonte di vissuto intimo e delicato, quasi che ci sia una sorta di "indecenza" nell'esternazione di considerazioni di natura etica. Citiamo a titolo esemplificativo alcune espressioni decisamente trancianti che si ritrovano nel Manifesto di bioetica laica

La società nella quale viviamo è una società complessa. È una società nella quale convivono visioni diverse dell'uomo, visioni diverse della società, visioni diverse della morale. Per questo è impossibile pensare che in un campo come quello della bioetica, che tocca le concezioni e i sentimenti più profondi dell'uomo, possa esistere un canone morale a vocazione universale. (...) Là dove il contrasto è inevitabile, essa cerca di non trasformarlo in conflitto, cerca l'accordo "locale", evitando le generalizzazioni.⁵

L'espressione - chiave è quella che abbiamo evidenziato, "è impossibile pensare che in un campo come quello della bioetica, che tocca le concezioni e i sentimenti più profondi dell'uomo, possa esistere un canone morale a vocazione universale": come esaltazione del pluralismo tradisce una certa intolleranza nei confronti di chi sostiene perlomeno una linea argomentativa, a cui si vorrebbe chiudere la bocca a priori, affermando che è "impossibile pensare" a un canone morale a vocazione universale...

A fronte di un pregiudizio così diffuso nella cultura dominante, che sembra trasformarsi in una sorta di "censura morale" contro le riflessioni morali, giova ricordare l'antica distinzione - già molto chiara in S. Agostino - tra il giudizio morale che si può dare su un'azione (lodevole o biasimevole) ed il giudizio sulla persona, che certamente non compete all'uomo esprimere sui propri fratelli. Nello stesso testo di Sesta, che si confronta con la censura di cui sopra e sembra volerla prevenire, si precisa opportunamente come "un giudizio morale sulla FIV, negativo o positivo che sia, non è, di per sé, un giudizio morale sulle

⁵ Carlo FLAMIGNI, Armando MASSARENTI, Maurizio MORI, Angelo PETRONI, *Manifesto di bioetica laica*, in "Il sole 24 ore" di Domenica 9 giugno 1996, p. 27 (grassetto nostro).

coppie che vi ricorrono e sui medici che la praticano”⁶, perché per l'imputabilità soggettiva di un atto moralmente significativo sarebbe importante considerare il grado di “avvertenza” con cui viene percepita la qualità morale dell'atto stesso e l'effettiva libertà del “consenso” con cui si compie l'azione. È evidente che tali variabili sono accessibili solo alla persona stessa che compie l'azione (e non sempre risultano chiare neppure a lei), per cui è da escludere ogni forma di atteggiamento “giudicante” nei confronti delle persone stesse, ma tale precisazione non si traduce in un'abdicazione alla riflessione morale in assoluto, come tenderebbe a suggerire una certa cultura dominante, bensì “consente di restituire al giudizio morale la sua autentica funzione, che non è mai sanzionatoria, ma sempre pedagogica”⁷.

In tal senso l'analisi minuziosa delle diverse argomentazioni a sostegno delle tesi più significative, cercando sempre di mettersi in modo molto corretto nei panni di tutti gli interlocutori, rappresenta una duplice indicazione pedagogica implicita. Da un lato infatti essa simula il “dialogo con se stessi” che risulta sempre auspicabile in ogni giudizio di coscienza: assumere una decisione ponderata, sul piano etico, significa ponderare adeguatamente tutti gli elementi che consentono di qualificare un'azione come sintonica o distonica rispetto ai propri orizzonti valoriali di riferimento. Non è infrequente incontrare persone che accedono alle tecniche della FIV, pur muovendo da convinzioni personali di rispetto della vita e della persona umana, che non appaiono messe in questione da una scelta che - oggettivamente - risulta in aperto contrasto con esse. Dall'altro lato il prendere sul serio tutte le argomentazioni è condizione necessaria per attivare un dialogo autentico ed un sereno confronto con le altre persone, in modo franco e rispettoso. Talvolta vi è un malinteso senso del termine *rispetto* che si traduce nell'eludere tutto ciò che potrebbe “dividere” specialmente sul piano etico, accontentandosi di consonanze superficiali su questioni marginali; invece - come suggerisce l'etimologia stessa del termine, che deriva dal latino *re-spicere*, ovvero “guardare con attenzione” - il rispetto autentico comporta il prendere sul serio la posizione dell'altro e confrontarsi francamente con le sue argomentazioni, accogliendo quelle che si condividono, ma anche confutando quelle che non si ritengono condivisibili.

2. *Uno scenario culturale con cui confrontarsi*

Non è questa la sede per delineare i tratti di quella che abbiamo chiamato “cultura dominante”, ben consapevoli della problematicità di questa stessa espressione, che ciascuno tende ad utilizzare nei confronti di chi - bioeticamente parlando - sostiene la tesi opposta, anche per guadagnare una sorta di “cre-

⁶ L. Sesta, *L'origine controversa...*, cit., p. 29.

⁷ *Ibidem*.

dito di simpatia” (*captatio benevolentiae*) e, soprattutto, proiettare il suo contrario sull’interlocutore. Ci limitiamo a chiedere al lettore una prima condivisione di alcune idee che la letteratura sociologica e antropologica ha ampiamente dibattuto parlando di *modernità liquida*⁸, di *società eticamente neutra*⁹, fino ad esplicitare l’idea di una *dittatura del relativismo*¹⁰. A ciò si dovrebbe aggiungere una visione tendenzialmente materialista e meccanicista della persona umana (in cui il valore della sua vita viene subordinato alla valutazione della sua qualità, come avremo modo di precisare) ed una mentalità complessiva che ha nel tecnicismo (o in una vera e propria *filosofia della tecnica*¹¹) il suo abito culturale prevalente. La tentazione di non porsi domande di fronte alle nuove opportunità offerte dalla tecnica in genere e dalle bio-tecnologie in particolare è indubbiamente molto forte.

Di fronte a tale scenario la FIV costituisce una sorta di *pietra di inciampo* che in qualche modo “costringe” a porsi alcuni interrogativi antropologicamente rilevanti:

La stessa dimensione pubblica del problema dimostra come qui sorgano domande che non riguardano soltanto le coppie sterili e i medici ma che si impongono alla coscienza di tutti: perché si desiderano figli? Cosa significa mettere al mondo un altro essere umano? Quale è il modo in cui ci rapportiamo ai nostri simili quando si trovano all’inizio della loro vita, in una fase che anche noi abbiamo attraversato? Il modo in cui si viene generati è indifferente o ha una rilevanza antropologica?¹²

Riteniamo che la FIV, nel suo complesso, sia figlia di quella cultura tecnicista a cui abbiamo sommariamente accennato sopra, che esprima in qualche misura una “volontà di dominio” su quello che un tempo era semplicemente l’evento della procreazione (il “dono” di un figlio). Alcune espressioni sintomatiche per cogliere questo elemento, pienamente sintonico con le linee di tendenza della cultura dominante, si possono leggere nel *Manifesto per la libertà di procreare*, pubblicato dalla Consulta di Bioetica del Centro Politeia:

La fecondazione assistita è stata messa a punto come rimedio alla sterilità, e in quanto terapia essa non dovrebbe suscitare riserve in nessuno. Oltre a essere un rimedio alla sterilità individuale o di coppia, la fecon-

⁸ Z. Bauman, *Modernità liquida*, Laterza, Roma-Bari 2006; Id., *Vita liquida*, tr. it. Laterza, Roma-Bari 2007.

⁹ P. Donati, I. Colozzi (a cura di), *Giovani e generazioni: quando si cresce in una società eticamente neutra*, Il Mulino, Bologna 1997.

¹⁰ L’espressione è utilizzata in diversi discorsi e documenti di papa Benedetto XVI, ma si può vedere anche R. De Mattei, *La dittatura del relativismo*, Solfanelli, Chieti 2007.

¹¹ Cfr. H. Jonas, *Tecnica, medicina ed etica: prassi del principio responsabilità*, tr. it. Einaudi, Torino 1997.

¹² L. Sesta, *L’origine controversa...*, cit., p. 21.

dazione assistita apre anche altri orizzonti: ad esempio permette a una coppia che sia portatrice di rischi genetici di generare un bambino sano e consente a una donna sola di generare un figlio al di fuori di un rapporto sessuale¹³.

Ci sembra interessante osservare come alcune delle possibili conseguenze che i critici della FIV collocano al termine di un “pendio scivoloso” (come il consentire a donne sole, o coppie gay, di “generare” al di fuori di un rapporto sessuale) siano in questo caso proposte direttamente dai fautori della FIV come ragioni a favore e come obiettivi culturali da proporsi in modo esplicito. Oltre a questo si potrebbe facilmente obiettare che “la FIV non è una terapia perché non ripristina affatto la funzione fisiologica dell’individuo, il quale dopo l’intervento è ancora sterile come prima”¹⁴. Il tentativo di qualificare la FIV come terapia, per la ragione - dichiaratamente collocata nell’incipit del *Manifesto* citato sopra - di metterla “al riparo” da un possibile dibattito di natura etico-culturale, si rivela dunque per quello che è: un capzioso espediente retorico, che non ha un fondamento medico-scientifico, anche se coloro che lo propongono sono spesso medici che operano nel campo della FIV ... sui quali probabilmente si potrebbe legittimamente porre l’interrogativo circa l’esistenza di un “conflitto di interessi” tra la libertà intellettuale delle loro valutazioni ed il desiderio di effettuare una *difesa d’ufficio* delle pratiche che quotidianamente compiono sul piano professionale.

3. “Voglio un figlio ... come dico io!!”

In alcuni casi la scelta di accedere alle tecniche di fecondazione artificiale si colloca al termine di un lungo percorso in cui i figli - desiderati e attesi - sono stati cercati in molti altri modi, ma in altri casi l’accesso a tali pratiche dipende da una volontà di dominio che si esplicita a diversi livelli. Vi è in primo luogo una volontà di dominio sui “tempi”, soprattutto nel caso di coppie che hanno deliberatamente atteso (per motivi di natura economica, professionale, ecc.) fino ad età relativamente tarda prima di “mettere in programma” la nascita di un figlio, ma - giunto il momento “programmato” - emerge il desiderio di accelerare i tempi e di non affidarsi ai ritmi non controllabili di un concepimento naturale. Già questa rappresenta (quando è presente) una prima volontà di “dominio”, che si proietta sul figlio in una forma che si potrebbe verbalizzare in termini come: “tu puoi venire al mondo, solo quando lo dico io!”. Vi è un

¹³ Consulta di Bioetica di Politeia, *Manifesto per la libertà di procreare*, “Corriere della Sera”, 10 febbraio 1998, reperibile in rete all’URL: <http://www.politeia-centrostudi.org/doc/Dicono/novanta%20corriere/10.02.98.pdf>.

¹⁴ L. Sesta, *L’origine controversa...*, cit., p. 100.

secondo elemento che rappresenta una forma di dominio ancora più radicale, che è quello legato alla possibilità di effettuare una diagnosi genetica pre-impianto (DGP), che consente di “selezionare” gli embrioni sulla base dei criteri più variabili: prima di tutto vi è il desiderio di escludere malattie genetiche diagnosticabili tramite la DGP, ma nulla vieta - una volta che gli embrioni sono “disponibili” - di effettuare la selezione anche sulla base di altri criteri (es. la scelta del sesso). In ogni caso, anche limitandoci all’eugenetica mirata a sopprimere i soggetti portatori di malattie, si genera l’idea che potranno essere messi al mondo solo i “top quality embryos”, per analogia con quanto avviene in ambito zootecnico, il che incide profondamente sulla relazione che si viene ad instaurare tra la coppia e il figlio desiderato / atteso:

Ricorrendo alla DGP, infatti, la coppia non si dispone più nei confronti del figlio con un atteggiamento di serena accoglienza, ma con l’ansia di chi prova ad avere un figlio riservandosi la possibilità di accoglierlo o di rifiutarlo sulla base della sua corrispondenza alle aspettative che ne hanno suggerito la generazione in laboratorio¹⁵.

Molto significativa in tal senso è una sentenza del tribunale di Catania, con le motivazioni per cui si respinge la richiesta di una coppia di impiantare solo gli embrioni selezionati dopo la DGP, richiesta basata sul cosiddetto “interesse del figlio a nascere sano”:

si confondono gli interessi del figlio “desiderato” con quelli del figlio che concretamente verrà in essere, in ipotesi malato, e, per giustificare la concreta lesione degli interessi del figlio - reale - che concretamente verrà in essere, si invoca l’esigenza di tutelare la salute del figlio “desiderato” che, diversamente da quello che realmente si sacrificherà, è entità virtuale, del tutto astratta, esistente solo nella rappresentazione mentale dei suoi aspiranti genitori. Sicché, si dà l’impressione suggestiva di voler tutelare la salute del figlio, ma siccome il figlio tutelato non è quello reale, ma quello virtuale, non si difende in realtà alcun figlio, ma la propria volontà di averne uno conforme ai propri desideri, sacrificando a questo obiettivo, per tentativi successivi, tutti i figli reali difformi che venissero nel frattempo?¹⁶

Tale atteggiamento produce una sorta di imprinting relazionale originario e originante, che non è affatto detto che si esaurisca con il concepimento di un

¹⁵ L. Sesta, *L’origine controversa...*, cit., p. 370. Poco oltre vengono citate alcune parole di Habermas, che ci sembrano particolarmente illuminanti: “la selezione intenzionale è guidata dal giudizio sulla qualità di un essere umano e dal desiderio di un’ottimizzazione genetica. Quando mira a scegliere l’essere vivente più sano, l’azione si lascia guidare dallo stesso atteggiamento di una prassi eugenetica” (cit., ivi p. 374).

¹⁶ Sentenza del Tribunale di Catania del 3 maggio 2004, cit. in L. Sesta, *L’origine controversa...*, cit., p. 397.

figlio sano. Del resto è facile immaginare che se i genitori che hanno “selezionato” gli embrioni tramite DGP si accorgessero, durante la gravidanza, che il feto ha contratto qualche malattia o manifesta qualche malformazione che non era diagnosticabile prima ... il ricorso all’aborto sarebbe molto probabile. Quindi la “riserva mentale” in ordine al “dover essere” del figlio non si esaurisce con il concepimento. Ma siamo sicuri che si esaurirà con la nascita del bimbo (... ovviamente sano ...)? Un figlio progettato e “costruito” per soddisfare i desideri di una coppia, sarà mai all’altezza di tali desideri?¹⁷

Se vi è un problema ricorrente, nella cultura in cui viviamo, è quello del *funzionalismo educativo*, ovvero il concepire l’educazione in funzione di risultati da raggiungere o performance da realizzare. Tale atteggiamento mentale si è esteso a partire dagli ambiti in cui può essere più sensato - ovvero quelli della formazione professionale - a quelli in cui rischia di essere deleterio, come quello educativo in senso stretto, fin nel cuore dell’educazione familiare. Chi educa i figli con una logica funzionalista tende a mandare messaggi del tipo: “tu, per essere adeguato, devi raggiungere determinati risultati”, che è come dire “ti amerò solo se sarai come dico io!!”.

Le tecniche di FIV, in genere presentate come figlie di una sorta di “mistica dell’amore”, proprio a partire dalla cultura potenzialmente eugenetica di cui sono portatrici, rischiano di esprimere, enfatizzare e consolidare la tendenza culturale di cui sopra, con evidenti rischi sul piano educativo.

4. Di che cosa (CHI) stiamo parlando?

Condizione preliminare, culturalmente necessaria a coloro che vogliono “garantirsi” una certa “libertà operativa”¹⁸ nei confronti degli embrioni, è quella di negare in modo più o meno esplicito il loro carattere di “persone”: per trattare gli embrioni *come* delle “cose” molti ritengono necessario affermare (o lasciare intuire) che essi *sono* delle “cose”. In realtà anche coloro che intendono ritagliarsi tale libertà operativa, proprio per evitare le critiche di quanti potrebbero opporsi ad una troppo greve “cosalizzazione” dell’embrione

¹⁷ “Mentre i non adatti vengono eliminati dopo essere stati chiamati forzatamente in vita, gli adatti non sono più fortunati: la loro esistenza si trasforma infatti in un esperimento. Essi dovranno mostrarsi sempre all’altezza di ciò che ci si aspetta da loro, senza deludere l’ansia di benessere che ne ha giustificato l’esistere. La logica selettiva soggiacente alla DGP, spingendo a considerare ogni essere umano che inizia l’avventura della vita come un potenziale di investimento sanitario e non come una persona, ne fa un oggetto intercambiabile: *non importa chi nasce, l’importante è che chi nasce sia di buona qualità*” (L. Sesta, *L’origine controversa...*, cit., pp. 411-412).

¹⁸ Si tratta di un “legittimo sospetto” che viene preso in considerazione anche da L. Sesta: “se scoprire che un embrione umano è persona implica riconoscergli dei diritti e se riconoscergli dei diritti significa limitare le proprie possibilità di azione nei suoi confronti, allora la negazione che l’embrione è persona potrebbe dipendere da una previa volontà di disporne più che essere la conclusione di una spassionata indagine scientifica e filosofica sulla sua identità ontologica” (L. Sesta, *L’origine controversa...*, cit., p. 148).

umano, utilizzano argomenti apparentemente più morbidi, ma che alla fine giungono alla medesima conclusione (cioè alla libertà operativa desiderata). Tra gli argomenti più utilizzati vi è quello che introduce una capziosa distinzione tra essere umano e persona, affermando esplicitamente che non tutti gli esseri umani sono persone¹⁹, in modo da poter concludere che solo le persone sarebbero meritevoli di un pieno rispetto, mentre gli “esseri umani non-personali”²⁰ sarebbero in qualche misura sacrificabili. A ciò si aggiunge la bizzarra considerazione che in ogni caso tali esseri umani (in questo caso riferendosi agli individui in stato embrionale, anche in uno stadio di sviluppo molto precoce), pur non essendo *meritevoli di tutela* sarebbero oggetto di una particolare attenzione, per cui “ci sarebbe dunque, nei confronti del concepito, la peculiare possibilità di una *distruzione rispettosa* (*respectful destruction*), dovuta ai limiti del nostro agire, che non sempre ci consentono di ottenere il bene senza provocare il male”²¹. Del resto il convenzionalismo di tali posizioni emerge anche dall’analisi di altri argomenti addotti a favore della tesi che si traduce in comportamenti “possibilisti”, come quello che viene identificato quale argomento del *riconoscimento sostitutivo* o della *decisione creatrice*, che si ritrova espresso in termini paradigmatici in un testo di Engelhardt:

Se un feto umano ha uno status morale superiore a quello di un animale con un livello di sviluppo analogo, in termini laici generali ciò dipende dal significato che quella vita ha per la donna che l’ha concepita, per le altre persone dell’ambiente interessate a essa e per la persona che il feto diventerà in futuro. Questo parallelismo tra animali e feti umani, per incongruo che possa apparire (...) di fatto è recepito da tutti quei codici morali laici che consentono alle donne di abortire, ma non di torturare i loro animali domestici²².

¹⁹ Tra gli autori che più esplicitamente argomentano lungo questa linea possiamo ricordare uno dei “padri nobili”, esplicitamente riconosciuto come tale, di quella che si autodefinisce bioetica laica, ovvero H. T. Engelhardt Jr., il quale - nell’ultima edizione del suo Manuale - si esprime in termini paradigmatici: “non tutti gli umani sono persone. Non tutti gli esseri umani sono autocoscienti, razionali e capaci di concepire la possibilità del biasimo e della lode. Feti, infanti, ritardati mentali gravi e malati o feriti in coma irreversibile sono umani ma non sono persone. Sono membri della specie umana, ma di per sé non hanno lo status di membri della comunità morale laica. (...) non sono in grado nemmeno di fare promesse, di concludere contratti o di accordarsi su un atto di beneficenza. Non sono attori primari dell’impresa morale laica. Solo le persone hanno questo status” (H. T. Engelhardt, *Manuale di bioetica*, tr. it. Il Saggiatore, Milano 1999 - II ed. -, p. 159).

²⁰ I rilievi che si potrebbero muovere, sul piano antropologico, a tale categorizzazione sono numerosi e il testo di L. Sesta prende in esame le principali obiezioni, a partire da quella per cui “sembra che il funzionalismo, identificando l’essere persona con un insieme di proprietà psicologico-relazionali, confonda il piano ontologico della persona con quello operativo della personalità” (p. 293), fino a quella per cui la prospettiva funzionalista si rifaccia in modo più o meno consapevole ad un’antropologia dualista, ormai largamente superata (ivi, p. 294).

²¹ L. Sesta, *L’origine controversa...*, cit., p. 145.

²² H. T. Engelhardt, *Manuale ...*, cit., pp. 275-276.

Una posizione ancora più ambigua, ma altrettanto radicale nelle sue conseguenze, è quella che viene espressa nel Manifesto di bioetica laica, in cui si mette direttamente tra parentesi il problema dell'identità della persona (quasi fosse questione "non pertinente" o non rilevante), concentrandosi sulle conseguenze della sua negazione implicita:

«Il terzo principio è quello di garantire agli individui una *qualità della vita* quanto più alta possibile, di contro al principio che fa della mera *durata* della vita il criterio dominante della terapia medica. Se vi è un senso nella espressione "rispetto della vita" questo non può risiedere nel separare un concetto astratto di "vita" dagli individui *concreti*, che hanno il diritto a vivere e morire con il minimo di sofferenza possibile»²³.

Ci sembra inquietante la frase in cui si pone l'antecedente dell'argomentazione ("se vi è un senso nella espressione rispetto della vita ...") quasi a suggerire l'idea che chi porta avanti argomenti basati sul rispetto della vita proponga argomentazioni "prive di senso" o discetti di questioni non particolarmente sensate. Ma in questo momento ci preme ancor di più fermare la nostra attenzione sulle conclusioni a cui il testo giunge: il valore della vita è subordinato alla "valutazione" della sua "qualità". La vita di una persona malata, sofferente, in coma irreversibile, o nello stato embrionale (se il figlio non è atteso e desiderato) viene di fatto dichiarata "priva di dignità", anzi si ritiene che la sua dignità venga meglio garantita sopprimendola che non prendendosene cura. Bene osserva un documento del Comitato Nazionale di Bioetica quando ravvisa nella prospettiva funzionalista una forma più o meno larvata di "razzismo"

raccusandola di reintrodurre di fatto, surrettiziamente, la legittimità di una discriminazione fra gli esseri umani, sulla base del possesso di certe capacità o funzioni. Anche se, almeno apparentemente, si tratta delle capacità più alte e caratterizzanti della natura umana, resta pur sempre vero che la natura umana non si riduce ad esse, e che gli esseri umani verrebbero quindi discriminati non sulla base di ciò che sono, ma di ciò che hanno o possono fare, secondo un catalogo di requisiti non solo, di fatto, non univocamente individuati, ma anche aperto all'arbitrio²⁴.

²³ Carlo FLAMIGNI, Armando MASSARENTI, Maurizio MORI, Angelo PETRONI, *Manifesto di bioetica laica*, in "Il sole 24 ore" di Domenica 9 giugno 1996, p. 27.

²⁴ Comitato Nazionale di Bioetica, *Identità e statuto dell'embrione umano*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'informazione e l'editoria, giugno 1996, p. 9.

Alle diverse forme di funzionalismo estrinsecista si oppongono le varie declinazioni della *prospettiva personalista*, in cui la dignità di persona viene riconosciuta - in modo incondizionato - a prescindere dal fatto che il soggetto della specie umana di cui si sta parlando sia in grado di esercitare tutte le funzioni che sono tipiche della persona. Per dirla in termini tomisti, in buona metafisica, è l'agire che si fonda sull'essere (*agere sequitur esse*) e non viceversa. L'identità dell'organismo che sempre si rigenera nello scambio metabolico deriva da un principio formale intrinseco (forma sostanziale) che garantisce l'unità e l'unicità dell'individuo biologico e della persona stessa, in altri termini il "primato della forma dell'organismo sulla materia di cui è costituito suggerisce una lettura qualitativa della continuità dello sviluppo embrionale, che evidenzia i limiti dell'approccio funzionalistico"²⁵. Fin dal momento della fecondazione è presente nello zigote "un principio in atto che, dando luogo ad un processo irreversibile, rappresenta l'inizio del ciclo vitale di un nuovo individuo e, al tempo stesso, il principio che governa lo sviluppo della sua identità genetica"²⁶. Unicità e irripetibilità di ogni persona rappresentano il sigillo ontologico di quella dignità che rende la sua vita indisponibile per interventi anche solo potenzialmente distruttivi (come quelli della FIV), ma anche il fondamento di un approccio educativo rispettoso della sua identità e dignità, come cercheremo ora di illustrare.

5. La "scuola dell'essere": personalismo bioetico e personalismo pedagogico

Il "segreto della persona" è racchiuso nelle profondità del suo essere e un atteggiamento mentale rispettoso della persona (premessa e condizione di atteggiamenti moralmente rispettosi a loro volta) è chiamato a *mettersi alla scuola dell'essere*, cioè a lasciarsi "misurare" dalle prerogative ontologiche della persona stessa traendone insegnamenti su come rapportarsi con lei, tanto sul piano bioetico come su quello educativo. Il fatto che si possano ritrovare - con tutti i limiti che hanno certe etichette culturali - approcci che si autodefiniscono personalisti sia nell'ambito della bioetica che in quello della pedagogia è un segnale interessante che indica una pista da esplorare.

Il termine *persona*, lo afferma Tommaso d'Aquino, indica una speciale dignità ovvero quella del soggetto di natura spirituale ("persona significa ciò che vi è di più perfetto in tutta la natura, ovvero colui che sussiste nella natura razionale"²⁷); il riferimento alla sussistenza richiama l'esercizio dell'atto di essere, che è l'atto fondamentale di ogni ente, su cui si innestano tutte le operazioni che esso

²⁵ L. Sesta, *L'origine controversa...*, cit., p. 215.

²⁶ Ivi, p. 223.

²⁷ Tommaso D'Aquino, *Summa Theologiae*, I pars, q. 29, art. 3, c. (nostra traduzione).

può compiere. Ogni azione compiuta da un essere personale, anche se si tratta di un'azione fisica e materiale, diviene - quanto alla sua dignità - un'azione propria della persona. In determinati casi questa trasvalutazione dell'agire appare in modo evidente: una carezza o uno schiaffo che una persona dà ad un'altra non vanno considerati solo o soprattutto per la loro valenza fisica (che in certi casi può anche essere significativa ... specialmente se il ceffone è poderoso), ma soprattutto per la loro intenzionalità relazionale, positiva o negativa, che ne contrassegnano anche il valore morale. In altri casi, come ad esempio nelle operazioni di natura prettamente biologica, tale trasvalutazione ci appare meno evidente, ma ciò non significa che non vi sia.

Per procedere lungo questa linea di riflessione dobbiamo precisare, sul piano metafisico, quale sia la caratteristica "unica" della persona umana, rispetto a tutti gli altri esseri di natura personale (gli angeli e Dio): l'anima umana, che è ciò che conferisce al suo essere la dignità di persona (essendo di natura spirituale), è ad un tempo soggetto sussistente e forma del corpo fisico che altresì avrebbe la vita solo in potenza. Il che significa che la persona umana è l'unico essere in tutto l'universo a cui compete l'esercizio di un'attività spirituale con modalità che intrinsecamente coinvolgono anche la sua fisicità corporea: la nostra conoscenza intellettuale suppone una conoscenza sensibile e su di essa si fonda, le scelte libere della nostra volontà si ricordano con una conoscenza che è sia sensibile che razionale e con un'emozionalità (passioni) molto simile a quella che si ritrova negli animali superiori. L'anima umana, scrive ancora Tommaso, si trova come sulla linea di orizzonte e di confine tra le sostanze corporee e quelle spirituali²⁸, il che le conferisce una condizione "unica" nel creato:

L'uomo si situa "all'orizzonte" del creato perché in lui si incontrano due ordini distinti di enti finiti – quello corporeo e quello spirituale. Infatti l'anima umana, come si è detto, si presenta come forma sostanziale e quindi come atto formale di un composto, di una realtà corporea. Nel contempo però l'operazione intellettuale dell'anima permette di concludere alla sua natura immateriale (separata dal corpo e dai suoi organi) e alla sua sussistenza in tale natura (le azioni sono dei suppositi, sicché l'azione immateriale qual è quella dell'intelligere non potrà che appartenere ad un soggetto di essenza spirituale). Si potrebbe dunque dire che la natura dell'uomo è corporea e composita, perché "aver corpo" fa parte della sua essenza, ma nel contempo il suo sussistere, la sua personalità in ultima analisi, risulta immateriale. Come forma e come sussistente l'essere umano fa parte del mondo spirituale, come essenza e come sostanza (persona) completa esso appartiene invece ancora al mondo materiale²⁹.

²⁸ Vale la pena di citare la bella espressione latina con cui Tommaso esprime tale concetto: "Cum anima humana sit in confinio corporearum et incorporearum substantiarum, quasi in horizonte existens aeternitatis et temporis, recedens ab infimo appropinquat ad summum" (*Summa Contra Gentiles*, lib. II, cap. 81).

²⁹ T. TYN, *Metafisica della sostanza. Partecipazione e analogia entis*, Edizioni Studio Domenicano, Bologna 1991, p. 691.

Il corpo umano viene così rivestito di una dignità che è unica ed irripetibile in tutta la realtà fisica, in quanto è componente essenziale di un sussistente di natura razionale (persona) a cui compete di esistere per sé (sostanza) con un atto di essere che dal primo momento in cui viene esercitato è l'atto di essere di un soggetto che frantuma i confini del tempo e si proietta nell'orizzonte dell'eternità. Se il corpo fosse solo un involucro, un vestito, una "macchina" da guidare, o – peggio ancora – una tomba o un carcere, allora tutte le attenzioni relazionali e tutti gli obblighi morali riguarderebbero la dimensione spirituale dell'uomo, non la sua dimensione fisica. La persona umana, in quanto sussistente di natura spirituale, si caratterizza per una sorta di maggiore "presenza a se stessa" che comporta un pieno dominio sui propri atti (è cosciente di conoscere ed è libera nello scegliere), ma – in quanto spirito "incarnato" - ha la prerogativa di realizzare quel pieno dominio sui propri atti in modo progressivo, come un essere che è "sull'orizzonte". Si tratta di un'attuazione progressiva che è comunque sotto il pieno dominio della forma umana come tale, e quindi sotto il sigillo della dignità della persona.

Tale conquista progressiva della pienezza operativa propria della persona appare evidente nell'educazione dei bambini, i quali nascono bisognosi di tutto, del tutto privi di autonomia e indipendenza (tanto è vero che Engelhardt, coerentemente, non li considera "persone" nel senso di agenti morali), ma si formano progressivamente man mano che anche le potenze operative corrispondenti prendono forma con la crescita³⁰. Il compito degli educatori è proprio quello di prendersi cura di questa autonomia non ancora conquistata, proprio per mettere la persona in condizione di conquistarla. La dignità della persona è già tutta presente nella considerazione degli educatori ed è in qualche misura la forma della loro intenzionalità educativa. L'analogia tra lo sviluppo embrionale e quello educativo viene svolta in modo esplicito anche nel testo di Sesta, con un'impostazione che riteniamo condivisibile ed in linea con la lettura che stiamo qui proponendo:

Lo si vede facilmente se si considera il processo educativo. L'essere umano, almeno inizialmente, diventa ciò che la parola "persona" significa attraverso un processo in cui la "dedizione" degli adulti gioca un ruolo

³⁰ Sulla necessità di "imparare dalla natura" ad accompagnare il cammino educativo si sono espressi molti educatori e pedagogisti, in età moderna non si può non ricordare Rousseau, ma vogliamo qui citare un breve brano di un suo grande estimatore, il pedagogista svizzero J. H. Pestalozzi: "il bambinetto non può parlare finché non siano formati i suoi organi vocali: ma da principio egli non conosce neanche nulla e quindi non può voler dir nulla. La sua volontà e il suo potere di parlare si formano soltanto a misura che egli a poco a poco acquista conoscenze mercé l'intuizione. La natura non conosce alcuna altra via per insegnare all'infante a parlare, e l'arte nel suo sforzo di aiutarvelo deve seguire la stessa lenta via, cercando però di accompagnarla e sollecitarla con tutti gli eccitamenti, che producono nel bambino così l'apparizione degli oggetti del suo ambiente come anche l'impressione del suono nelle diverse tonalità, di cui sono capaci gli organi vocali" (*Il canto del cigno*, tr. it. La Nuova Italia, Firenze 1962 - III ed. -, p. 15).

decisivo. Le capacità tipiche della persona non fanno cioè la loro compar-
sa automaticamente a un certo grado di sviluppo dell'essere umano, ma
sono il frutto del modo in cui sollecitano tali capacità, presupponen-
dole in potenza anche in chi ancora non le manifesta. Allo stesso modo,
un embrione, un feto e un neonato, mostreranno il loro volto umano solo
se altri ne rispetteranno, favorendoli, i tempi di crescita e di maturazione.
Il modo stesso in cui un essere umano si manifesta come persona implica,
pertanto, che si debba già in anticipo considerarlo non come una cosa, ma
come una persona³¹.

Anche in ambito educativo si possono avere approcci diversi, alcuni di tipo
funzionalista, altri di tipo personalista. Il funzionalismo educativo mette tra
parentesi la finalità del pieno sviluppo della persona umana, interrogandosi
semplicemente o prevalentemente sui "bisogni sociali", ovvero su ciò di cui è
opportuno dotare gli individui perché possano efficacemente inserirsi nella
società. L'approccio personalista, in pedagogia, considera invece come fine pri-
mario dell'educazione il pieno sviluppo della persona umana in tutte le sue pre-
rogative specifiche, mentre tutto il resto (conoscenze e competenze utili per
inserirsi nel tempo in cui si vive) verrà dato "in aggiunta", come appare in un
bel testo di Maritain:

«Notiamolo una volta di più, il fine principale dell'educazione, nel senso
più ampio, consiste nell'aiutare un piccolo d'uomo a raggiungere la sua
piena formazione umana. Gli altri scopi (trasmettere l' eredità della cultu-
ra di una data area di civiltà, preparare alla vita in società e al comporta-
mento di buon cittadino, procurare il bagaglio mentale necessario per
compiere una funzione particolare nell'ambiente sociale, per assolvere le
responsabilità familiari, per guadagnarsi la propria vita) sono dei corollari
e dei fini essenziali ma secondari. (...) È chiaro che il fine primario è
determinato dalla natura umana. La domanda: - Che cosa è l'uomo è il
preambolo inevitabile di ogni filosofia dell' educazione. Essa ha due
implicazioni: l'una filosofica o "ontologica", riguardante la natura umana
considerata nel suo essere essenziale, l'altra scientifica o "fenomenologi-
ca", riguardante la natura umana considerata nei suoi caratteri fenomenici,
che sono oggetto d'indagine delle moderne scienze di osservazione e di
calcolo. Queste due implicazioni non sono per nulla incompatibili; esse si
completano reciprocamente. (...) L'idea tomista dell'uomo coincide con
l'idea greca, ebraica e cristiana: è quella di un uomo come animale dotato
di ragione, la cui suprema dignità consiste nell'intelligenza; di un uomo
come libero individuo in relazione personale con Dio, la cui suprema
virtù consiste nell'obbedire volontariamente alla legge di Dio; di un uomo
come creatura peccatrice e ferita, chiamata alla vita divina e alla liberazio-

³¹ L. Sesta, *L'origine controversa...*, cit., p. 322.

ne apportata dalla grazia, la cui suprema perfezione consiste nell'amore. Nello stesso tempo, la filosofia tomista insiste sulla profonda unità psicofisica dell'essere umano (sostanza unica composta di materia e di una "forma" o entelechia spirituale), dandoci così una chiave filosofica per una sana interpretazione delle grandi scoperte moderne in neurologia e in psichiatria. Essa insiste inoltre sulla nozione di personalità umana. L'uomo è una persona, che si possiede da se stessa con la propria intelligenza e la propria volontà. L'uomo non esiste semplicemente come essere di natura. Egli ha in sé un'esistenza più ricca e più nobile: la sovraesistenza spirituale di conoscenza e di amore. Egli è così, ad un certo titolo, un tutto e non semplicemente una parte; è un universo a se stesso, un microcosmo nel quale il grande universo può essere contenuto con la conoscenza. Mediante l'amore, può liberamente donare se stesso agli esseri, che sono per lui, in qualche modo, degli altri se stesso. E queste specie di relazioni non hanno un equivalente nel mondo della natura. L'uomo si evolve nella storia. Tuttavia la sua natura come tale, il suo posto e il suo valore nel cosmo, la sua dignità, i suoi diritti, le sue aspirazioni come persona e il suo destino davanti a Dio non cambiano. Di conseguenza, i fini secondari dell'educazione devono adattarsi alle condizioni mutevoli delle successive epoche storiche; ma per ciò che concerne il fine primario e l'intrinseca azione regolatrice da esso esercitata sui fini secondari, è una pura illusione parlare di una continua revisione dei fini dell'educazione»³².

Il testo maritainiano rende evidente lo stile culturale con cui in un approccio pedagogico personalista ci si mette "alla scuola dell'essere", per cercare di non perdere la rotta, soprattutto in ordine all'individuazione dei fini essenziali dell'educazione.

Analogo è il discorso che si può fare per l'accompagnamento della persona, sia dal punto di vista sanitario che dal punto di vista relazionale, in quei momenti particolari della sua vita fisica in cui non può ancora o non può più esercitare pienamente tutte le operazioni che sono proprie delle persone, ma non per questo dobbiamo negargli quella dignità che l'esistenza di una persona esige. La stagione dell'esistenza che va dal concepimento alla nascita rappresenta - in particolare - quella stagione specialissima (ed unica) nell'esistenza di una persona umana, in cui ella si va dotando³³ di tutto ciò che le servirà (apparati, organi, ecc.) per poter apprendere ad esercitare gli atti che sono propri delle persone.

³² J. MARITAIN, *L'educazione della persona* (1959), tr. it. di P. Viotto, La Scuola, Brescia 1962, pp. 32-35, passim.

³³ Molto chiare sono in tal senso le affermazioni del genetista Angelo Serra: "il nuovo ciclo vitale, incomincia nel momento in cui si costituisce lo zigote, prosegue ininterrottamente sotto il controllo autonomo dello stesso soggetto, il quale si autoconstruisce imponendo a se stesso, istante per istante, il ritmo e le direzioni dell'accrescimento e della differenziazione secondo il disegno e il programma di esecuzione inscritto nel suo proprio genoma" (A. Serra, *Quando comincia un essere umano. In margine ad un recente documento*, Medicina e Morale, 3 (1987), pp. 387-401).

Dal punto di vista metafisico si potrebbe parlare di una “quasi evidenza” dell’azione svolta da quella forma sostanziale che è ciò che garantisce - pur nel mutamento costante dei componenti materiali della corporeità umana - il permanere dell’identità biologica dell’individuo che, per la sua natura ontologica, è già persona in quanto la forma sostanziale che presiede a tale dinamismo è l’unica forma della persona umana (la sua anima, simultaneamente forma di un corpo fisico e soggetto sussistente) che in tale fase esercita quell’azione di auto-strutturazione di una corporeità “umana” con i suoi apparati organici, con modalità che - dal punto di vista biologico - sono del tutto analoghe rispetto a ciò che accade in tale fase di sviluppo anche nel mondo animale.



PUBBLICAZIONI DI THOMAS INTERNATIONAL



RUSSELL HITTINGER,

THOMAS AQUINAS AND THE RULE OF LAW
TOMMASO D'AQUINO E LA RULE OF LAW*(RUBBETTINO, SOVERIA MANNELLI, CZ, 2007)*

SECONDA LEZIONE TOMISTA, PUBBLICATO IN DOPPIA LINGUA (INGLESE E ITALIANO)

TRADUZIONE ITALIANA E PRAFAZIONE DI F. DI BLASI

COLLANA: CLASSICI DELLA FILOSOFIA CONTEMPORANEA
LEZIONI TOMISTE

IL LIBRO SI PUÒ FACILMENTE ORDINARE TRAMITE IL SITO DELLA CASA EDITRICE:

WWW.PHRONESIS.IT

Procreazione assistita e diagnosi preimpianto Profili giuridici



Gianni Toscano
Cultore della materia in Diritto Civile
Facoltà di Giurisprudenza
dell'Università di Messina

L'Italia, sino all'approvazione della Camera dei Deputati del disegno di Legge n. 1514, che, in seguito ad alcune modifiche e a molti dibattiti presso la XXII Commissione di Igiene e Sanità del Senato, si è trasformato nella legge 19 febbraio 2004 n. 40, era priva di una qualsiasi regolamentazione normativa in tema di procreazione medicalmente assistita. Provvedimenti ministeriali di carattere frammentario e contingente, di volta in volta, avevano preso in considerazione singoli aspetti delle pratiche di PMA, senza mai dare uniformità ed organicità alla materia¹. La situazione di vuoto legislativo esistente prima dell'emanazione della legge *de qua* è stata particolarmente sofferta dalla giurisprudenza del nostro Paese, chiamata ad affrontare situazioni estremamente complesse e delicate senza avere l'ausilio di adeguati strumenti normativi di riferimento.

Per questo, come spesso accade con tali presupposti, si sono verificati nel corso degli anni casi nei quali di fronte a situazioni analoghe si è giunti a provvedimenti divergenti fra loro.

¹ È almeno dal 18° secolo che la scienza studia e si interessa delle tecniche per risolvere il problema della sterilità di coppia; casi documentati di procreazione assistita si hanno fin dal 19° secolo, per esplodere, poi, durante la seconda guerra mondiale, allorquando molti soldati americani al fronte ricorsero a queste tecniche per fecondare artificialmente le mogli.

La stessa Corte Costituzionale nel 1998, chiamata a pronunciarsi sulla questione di legittimità costituzionale dell'art. 235 c.c., sollevata in riferimento agli artt. 2, 3, 29, 30 e 31 della Costituzione dal Tribunale di Napoli², lamentava la situazione di vuoto legislativo, invitando il Legislatore a porvi rimedio quanto prima attraverso una puntuale disciplina che stabilisca la legittimità o meno ed i limiti della fecondazione assistita, regolando inoltre i rapporti fra tutti i soggetti coinvolti nelle relative vicende.

In questo contesto, l'introduzione di una specifica disciplina normativa che individuasse limiti e condizioni per l'accesso alle varie tecniche di riproduzione assistita appariva ormai improcrastinabile³.

La legge 19 febbraio 2004 n. 40 ha, dunque, avuto il pregio di venire incontro alle esigenze di una giurisprudenza che, come già detto, a causa della totale carenze di regole, si trovava a far fronte a situazioni di difficile risoluzione, dovendo agire per via indiretta e facendo riferimento a norme già esistenti nel campo del diritto di famiglia o di altre normative collaterali, ma che spesso mal si prestavano ad essere estese per analogia a casi specifici non contemplati nel nostro ordinamento.

La legge n. 40, occupandosi di due grandi questioni quali la disciplina delle tecniche di p.m.a. e i limiti alla sperimentazione sugli embrioni umani, è stata fin dalla sua entrata in vigore oggetto di ampio dibattito, nel corso del quale sono emersi da parte degli studiosi orientamenti non omogenei.

Il principio ispiratore della legge n. 40/2004 è *fecondatio natura imitatur*⁴. La fecondazione assistita è, in questo senso, la cura della sterilità e della infertilità. La considerazione di tali aspetti ha indotto il legislatore a consentire l'accesso alle tecniche di p.m.a. solo al fine di rimuovere un ostacolo al processo riproduttivo naturale, destinato poi a riprendere naturalmente il suo corso con l'impianto dell'embrione fecondato *in vitro* nell'utero materno.

La p.m.a. è infatti concepita dal legislatore unicamente come strumento per la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dall'infertilità umana, qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuoverne le cause.

La *ratio* ispiratrice della legge è quella di sostituire la natura solo in quelle funzioni ostacolate dalla malattia. Di fermarsi laddove, rimossi i limiti della

² Il caso *de quo* riguardava il disconoscimento di paternità da parte del partner di una donna che si era sottoposta a procreazione assistita eterologa dopo che entrambi i coniugi avevano espresso esplicito consenso a tale pratica (Corte cost., 26 settembre 1998, n. 347, in *Giur. cost.*, 1998, 2632, con nota di LAMARQUE).

³ Dopo più di quarant'anni di polemiche, proposte irrealizzate e tentativi senza seguito, solo nel marzo 2002 le diverse proposte di legge dell'allora maggioranza sono state unificate e presentate per la discussione alla Commissione Affari Sociali della Camera. Il 18 giugno 2002 la Camera dei Deputati ha approvato un primo disegno di legge e il testo, con alcuni emendamenti, nel dicembre 2003 è stato approvato anche dal Senato. Il travagliato *iter* parlamentare sulla regolamentazione giuridica della procreazione medicalmente assistita si concludeva con l'approvazione definitiva dalla Camera dei Deputati nel febbraio 2004.

⁴ CASABURI, *Nota di richiami a Trib. di Firenze, Ord. 18 agosto 2004 e altre*, in *Foro it.*, 2004, I, col. 3497.

malattia, la natura possa ripartire e la gestazione svilupparsi in condizioni di parità con chi da quella malattia non è mai stato colpito.

L'approvazione della legge, sebbene attesa da tempo e da più parti auspicata, non ha segnato però la fine delle polemiche⁵.

Le critiche alla legge sono derivate dalle scelte operate dal legislatore, il quale ha dovuto bilanciare i vari interessi dei soggetti coinvolti in questa fattispecie: il nascituro (embrione *in vitro* sul quale si discute in merito alla sperimentazione); la madre che a differenza del nascituro è già persona; le coppie sterili e altri soggetti che in maniera più o meno rilevante si sentono coinvolti.

È stato osservato che il testo di legge presenta un chiaro impianto garantista nei confronti dell'embrione, che difficilmente riesce a conciliarsi da un lato con le esigenze delle coppie costrette a ricorrere a tali tecniche, dall'altro con le analoghe legislazioni di altri paesi europei e con la normativa italiana sull'interruzione volontaria della gravidanza, rendendola molto vicina alla posizione cattolica e non lasciando molto spazio al dialogo con i sostenitori del cosiddetto "orientamento laico", condiviso anche da gran parte del mondo scientifico⁶.

La possibilità di ricorrere alla fecondazione artificiale implica, infatti, l'insorgere di numerose questioni di carattere giuridico-morale⁷ che hanno portato al referendum⁸ per l'abrogazione totale o parziale della legge n. 40/2004 che però non ha raggiunto il *quorum*, sicché la normativa è rimasta invariata.

⁵ Essa ha continuato a suscitare accese discussioni alle quali il dibattito politico-giuridico era ormai disabituato e non è riuscita ad attenuare le inevitabili divisioni nell'opinione pubblica e all'interno dei singoli partiti, caratterizzando il dibattito politico e bioetico degli ultimi anni.

⁶ Tale natura garantista è stata chiaramente evidenziata dal relatore Giancarlo Giorgetti che, all'atto di presentare il proprio disegno di legge in Parlamento, successivamente confluito nel T.U. approvato dalla Camera il 18 giugno 2002, affermava esplicitamente: "la presente proposta di legge che pone le premesse per lo statuto dell'embrione umano e stabilisce a quali condizioni è lecita la PMA, si basa su tre concetti fondamentali: 1) l'embrione umano è soggetto umano in atto fin dalla fecondazione dell'ovulo; 2) la difesa dell'istituto familiare quale cellula fondamentale della società e centro vitale per la continuità della specie; 3) la difesa del diritto del nascituro ad avere un padre e una madre che lo allevino, lo amino, lo educino e gli assicurino il necessario sostentamento fino alla maggiore età.

⁷ Quali, per esempio, la qualificazione o meno dell'embrione formato in provetta come individuo, con la conseguente problematica della tutela della vita, della dignità, della salute del concepito fin dal momento della sua formazione; la questione della liceità dell'accesso alla fecondazione artificiale da parte dei *singles* o delle coppie non sposate, o di quelle omosessuali; oppure ancora la legittimità della fecondazione eterologa, caratterizzata dall'utilizzo di gameti provenienti da un donatore estraneo alla coppia; non ultimo il problema della legittimità della cosiddetta fecondazione *post mortem* o dell'utero in affitto, e numerose altre questioni, che dovrebbero essere discusse.

⁸ I quesiti hanno riguardato l'abrogazione totale della legge 40; l'abrogazione delle norme che vietano la ricerca scientifica; l'abrogazione delle norme che mettono a repentaglio la salute della donna; l'abrogazione delle norme che equiparano i diritti del concepito a quelli della donna; l'abrogazione delle norme che vietano la fecondazione eterologa. Il 5 gennaio 2005 il Governo ha deciso di ricorrere davanti alla Corte Costituzionale contro il referendum e il 13 gennaio successivo la Consulta ha ammesso quattro referendum su cinque, bocciando solo il quesito che richiedeva l'abrogazione totale della legge. Nel giugno 2005 i cittadini italiani sono stati chiamati alle urne per decidere se modificare o meno alcune parti della legge 40.

La legge 19 febbraio 2004 n. 40 ha certamente il merito di avere introdotto nel nostro ordinamento disposizioni che legittimano e sostengono le pratiche di procreazione medicalmente assistita.

Le scelte del legislatore sono indicate sinteticamente nell'art. 1 del testo normativo che enuncia i tre criteri fondamentali seguiti e che consistono nella limitazione dell'uso delle nuove tecniche ai casi di sterilità e infertilità, nella considerazione del concepito come soggetto titolare di diritti, nel carattere sussidiario delle tecniche in rapporto ad altri metodi terapeutici capaci di rimuovere le cause di sterilità o di infertilità.

La qualificazione del concepito come soggetto di diritto al pari degli altri soggetti coinvolti è il cardine che spiega molte altre scelte della legge n. 40/2004, a cominciare dalla disposizione dell'art. 1 che limita la p.m.a. alla "soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana", con ciò assumendo una posizione diversa dalle leggi degli altri Stati che consentono la p.m.a. anche quando vi è il rischio di trasmissione di malattie ereditarie.

A tal proposito, occorre sottolineare che la prima decisione giurisprudenziale successiva all'entrata in vigore della legge ha stabilito che "il legislatore ha scelto che le legge sulla procreazione assistita si limiti a porre rimedio alle malattie - note e ignote - che in qualsiasi modo producono la sterilità di una coppia, consentendo a quest'ultima di avere figli, ma di averli in condizioni analoghe a come per natura le hanno le coppie fertili. Senza la possibilità, cioè, di selezionare i nascituri in sani e malati, eliminando quest'ultimi"⁹.

La legge si presenta quanto mai restrittiva nel disciplinare la materia nel dichiarato intento di limitare il ricorso alle tecniche, consentito solo in favore di coppie sterili "qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità" (art. 1, comma 2).

L'atteggiamento di prudenza del legislatore è sorretto dalla volontà di garantire i diritti di tutti i soggetti coinvolti nel procedimento procreativo, compreso il concepito, che viene espressamente e per la prima volta elevato al rango di "soggetto" (art. 1), in favore del quale sono dettate specifiche misure di tutela agli artt. 13 e 14¹⁰.

Dalla disposizione emerge che il legislatore considera l'embrione una entità titolare di diritti; l'ordinamento è chiamato a proteggere innanzitutto il diritto alla vita e, più in generale, la stessa dignità umana, impedendo un'utilizzazione che comporti il sacrificio dell'embrione in favore di persone viventi o di finalità di ricerca.

⁹ CASABURI, *In tema di procreazione medica assistita*, nota a Trib. Catania, I sez. civ., ord. 3 maggio 2004, in *Foro it.*, 2004, I, 3498. Questa ordinanza è stata confermata con decisione del 21 maggio 2004 da parte dello stesso Tribunale in seduta collegiale.

¹⁰ SESTA, *Dalla libertà ai divieti: quale futuro per la procreazione medicalmente assistita?*, in *Corr. giur.*, 2004, 1404.

Le tecniche di p.m.a., come è chiaramente confermato anche dall'art. 4 comma 1¹¹, sono una *extrema ratio* a fronte del problema della sterilità. Infatti non si può procedere a p.m.a. se non è dimostrata la sussistenza di una specifica causa di infertilità o sterilità oppure (la sussistenza) di una infertilità/sterilità di cui peraltro non è conoscibile la causa o che non può essere rimossa con interventi diversi dalla p.m.a.

I tentativi di risolvere i problemi prima di ricorrere alla p.m.a. sono doverosi non solo perché prescritti dalla legge, ma perché imposti dalla buona pratica medica, così come è logico che, pur ricorrendo alla p.m.a., si debba procedere con gradualità, cioè provando - se possibile - dapprima le metodiche meno invasive, cioè meno penose per la donna e meno rischiose per il figlio.

La gradualità dell'approccio post-diagnostico, già fissata dal comma 1 dell'art. 4, che prevede l'accesso alle tecniche di p.m.a. solo dopo l'accertamento dell'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione, viene ribadita al comma 2, che indica i criteri di scelta delle suddette tecniche¹².

Uno dei punti più controversi (e su cui più ampia è stata la discussione) è il divieto di p.m.a. di tipo eterologo (art. 4, comma 3), cioè effettuata con materiale genetico di soggetto diverso dai membri della coppia.

La *ratio* della disposizione è, ancora una volta, il bene del figlio. Il legislatore ha ritenuto che il "meglio" per il nuovo essere chiamato all'esistenza sia avere un padre e una madre che siano tali nel senso più totale: genetico, affettivo, legale¹³.

Una posizione che è perfettamente in linea con quanto stabilito nella Dichiarazione dei diritti del fanciullo del 1959, laddove si sancisce che "la società e lo Stato devono dare ai fanciulli il meglio di se stessi"¹⁴.

Il divieto legislativo della fecondazione eterologa¹⁵ sembra manifestare, quindi, il rifiuto dell'ordinamento di consentire la creazione di un "falso" rapporto di discendenza, cosicché il divieto medesimo troverebbe un fondamento nel-

¹¹ "Il ricorso alle tecniche di PMA è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione".

¹² Il primo criterio è, per l'appunto, la gradualità in termini di invasività tecnica e di gravosità psicologica. In altre parole, qualora vi sia indicazione per una tecnica di p.m.a. intracorporea (inseminazione artificiale, GIFT), questa dovrà rappresentare il primo approccio di p.m.a.. Fallito uno o più tentativi, si passerà a tecniche di p.m.a. extracorporea, a partire dalla FIV fino alle micromanipolazioni di gameti (ad esempio ICSI) che sono tecnicamente più invasive nonché a maggiore rischio per il nascituro.

¹³ STANZIONE, SCIANCALEPORE, *Procreazione assistita. Commento alla legge 19 febbraio 2004*, n. 40, Milano 2004, 57 ss.

¹⁴ ONU, *Dichiarazione dei diritti del fanciullo*, 20 dicembre 1959, in VITTA, GREMENTIERI (a cura di), *Codice degli atti internazionali sui diritti dell'uomo*, Milano 1981, 680 ss.

¹⁵ Considerato che la peculiarità della fecondazione eterologa è a ben vedere quella di dar vita ad una scissione tra identità sociale ed identità biologica del nato, il quale acquisisce il medesimo *status* che competerebbe ad un figlio concepito naturalmente e vede così negato, sul piano affettivo, sociale e legale, il proprio legame con colui che l'ha generato.

l'art. 2 Cost., qualificando la corrispondenza tra identità genetica e identità sociale della persona quale originario diritto della personalità¹⁶.

Il diritto alle proprie origini può giustificare, altresì, il divieto di maternità surrogata e quello di fecondazione di donna sterile o in menopausa (in cui il materiale genetico non appartiene alla donna che partorisce) e, forse, anche quello di donna *single*, vista l'impossibilità per il figlio di attingere notizie relativamente alla figura paterna, stante l'anonimato del donatore.

È noto, infine, che la posizione della Chiesa Cattolica è di netta chiusura verso qualsiasi tipo di intervento nella sfera procreativa¹⁷.

Occorre tuttavia osservare che con riferimento alla fecondazione eterologa la legge n. 40 risulta essere anche palesemente contraddittoria, poiché da un lato la vieta, ma dall'altro attribuisce al nato lo *status* di figlio legittimo del marito (o naturale del convivente) ed impedisce il formarsi di relazioni col donatore (art. 9), frustrando così l'unico fondamento razionale del divieto, che è quello di assicurare il diritto all'identità genetica della persona.

Tutto l'impianto della legge n. 40/2004 è caratterizzato dall'intento di porre limiti rigorosi all'applicazione delle tecniche di p.m.a.. Il legislatore, infatti, dopo avere definito i requisiti "oggettivi" (art. 4), detta anche i rigidi requisiti soggettivi (art. 5) per l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita.

Le condizioni stabilite per poter accedere alle nuove tecniche sono: che la richiesta sia fatta da una coppia coniugata o convivente; che i membri siano entrambi maggiorenni, di sesso diverso, entrambi in età potenzialmente fertile, entrambi viventi.

Tutti questi requisiti discendono dalla scelta fondamentale di non tenere conto soltanto degli interessi degli adulti, ma anche (e soprattutto) di quelli del figlio.

Da una attenta analisi appare evidente che la legge opera una sorta di compromesso: da un lato esclude che la p.m.a. sia realizzata in favore di coppie omosessuali e di donne non legate stabilmente ad alcuno, dall'altro colloca sullo stesso piano la coppia coniugata e quella convivente "*more uxorio*".

Lo scopo che il legislatore ha voluto perseguire con questa esclusione è quello di garantire al nascituro il diritto a godere di una duplice figura genitoriale che, secondo un'opinione ampiamente diffusa, trova sia fondamento costituzionale (artt. 2, 29, 30, 31 Cost.), che solide basi psicopedagogiche¹⁸.

La normativa richiede che ciascuno dei due componenti della coppia sia, oltre che di sesso diverso, maggiorenne. Poiché l'attuazione delle tecniche di

¹⁶ CAMPIGLIO, *Procreazione assistita e famiglia nel diritto internazionale*, Padova, 2003, 151 ss.

¹⁷ *Evangelium Vitae*, Lettera enciclica del Sommo Pontefice Giovanni Paolo II sul valore e l'invulnerabilità della vita umana, Città del Vaticano, 1995, 22.

¹⁸ CANESTRARI, *op. cit.*, 419 ss.

p.m.a. ha effetti rilevanti sul piano affettivo, giuridico ed economico, è necessario il raggiungimento della capacità di agire da parte dei richiedenti.

La *ratio* del requisito relativo alla “età potenzialmente fertile”¹⁹ va ricercata, oltre che nella scelta di fondo di tutta la legge, che è quella di risolvere i problemi della sterilità e della infertilità, nell’esigenza di ridurre i rischi di carattere medico legati all’applicazione delle tecniche, sicuramente più presenti nelle gravidanze in età avanzata, ma anche e soprattutto nell’esigenza di assicurare al nascituro genitori che, per l’età non troppo avanzata, possano garantirgli un’assistenza effettiva nel periodo della crescita.

La p.m.a. può effettuarsi - secondo la legge n. 40/2004 - solo se entrambi i membri della coppia siano viventi²⁰. La *ratio legis* è evidente: non si vuole che un figlio nasca orfano. Tuttavia la stessa legge si esprime in termini generali con riferimento all’”accesso” o all’”applicazione” di tecniche, senza precisare in quale momento del complesso procedimento fecondativo sia richiesta la presenza in vita di entrambi i membri della coppia²¹.

Invero, la legge vieta di avviare pratiche di procreazione nei riguardi di donna vedova mediante l’utilizzo di materiale genetico del marito prelevato dal cadavere e crioconservato, ma nulla dispone per il caso in cui il marito muoia nel corso del procedimento fecondativo, ed in particolare dopo che l’embrione si sia formato.

Da quanto detto, risulta ragionevolmente sostenibile che il momento in cui deve realizzarsi il requisito della presenza in vita di entrambi i membri della coppia è quello della fecondazione dell’ovulo, mentre un successivo decesso del

¹⁹ Nessuna sanzione è stata prevista dalla legge per il mancato rispetto del requisito, vi è da supporre che il legislatore o lo ha considerato di minore importanza rispetto agli altri, o è incorso in una omissione non voluta, che comunque non può essere colmata in via di interpretazione, non appearing lecito estendere la sanzione a casi non espressamente previsti.

In realtà, la violazione del requisito dell’”età potenzialmente fertile” è piuttosto improbabile nella PMA omologa. Infatti, è l’uso di cellule uovo e - in misura meno frequente - di sperma forniti da soggetti estranei che può “ringiovanire” la coppia e produrre, quindi, l’effetto delle “mamme-nonne”. Di conseguenza, proibita la PMA eterologa, il riferimento all’età potenzialmente fertile riguarda possibilità assolutamente marginali, infatti se la cellula uovo è portata a maturazione dalla donna vuol dire che essa è “potenzialmente fertile”.

²⁰ Così anche il Codice di Deontologia Medica, che all’art. 44 recita “e’ fatto divieto al medico, anche nell’interesse del bene del nascituro, di attuare (.....) forme di fecondazione assistita dopo la morte del partner”.

²¹ Deve in proposito rammentarsi che potrebbe presentarsi la situazione già decisa dai giudici di merito che, accogliendo il ricorso di una donna rimasta vedova, ha autorizzato il centro di medicina riproduttiva - presso cui erano congelati gli embrioni dei coniugi prima della morte del marito - a procedere al trasferimento degli embrioni nell’utero della donna. In quell’occasione il centro medico opponeva un rifiuto stante la previsione del codice di deontologia medica che contempla il divieto di fecondazione *post mortem* (art. 42, Cod. di deontologia medica). Nella motivazione della decisione del Tribunale è stato messo in luce che il divieto non poteva nella specie ritenersi applicabile, poiché l’embrione si era formato quando ancora il marito era in vita e, quindi, era necessario tutelare il suo diritto alla nascita, richiamandosi alla “protezione costituzionale del diritto alla vita del concepito” sulla base della sentenza n. 27/1975 della Corte Cost., e al “diritto alla vita, all’integrità, alla salute dell’embrione” sulla base dell’art. 1, legge n. 194/1978 (Trib Palermo, ordinanza 8 gennaio 1999, in *Riv. it. med. leg.*, 1999, 1676 ss).

marito è irrilevante, così come lo sarebbe, se egli fosse vivente, la revoca della sua volontà procreativa. Prevale, infatti, in entrambe le situazioni (morte o revoca) l'interesse dell'embrione, i cui diritti sono solennemente "assicurati" dall'art. 1 della legge²².

In altre termini, non si possono avviare le procedure se non sono viventi i coniugi o i conviventi, ma, una volta formato l'embrione, prevale il principio del diritto alla vita²³.

Il consenso informato, quale presupposto di ogni intervento medico, è divenuto di tale rilevanza da essere prescritto non solo nei codici di deontologia medica e nelle carte internazionali in materia di bioetica²⁴, ma persino nella carta di Nizza²⁵ (divenuta parte integrante della Costituzione dell'Unione Europea e presente nel Trattato di Lisbona). Nel caso in esame, il legislatore si è preoccupato di garantire che chi decide di accedere alle tecniche di p.m.a. possa formarsi una volontà consapevole e consapevolmente espressa.

Si parla, al riguardo, di "consenso consapevole in quanto informato", cioè necessariamente preceduto da una specifica e doverosa attività informativa da parte del medico²⁶; consenso (e precedente relativa informazione) reiterato in ogni singola fase della procedura nell'ipotesi di interventi articolati in più momenti e caratterizzati da autonomia gestionale o dalla presenza di rischi diversi.

Il consenso informato²⁷ è richiamato anche nell'art. 4 comma 2 come principio fondamentale da seguire insieme al principio di gradualità delle tecniche²⁸. L'obiettivo è, evidentemente - come del resto esplicitamente recita l'ultima parte del primo comma - quello di permettere il formarsi nella coppia di una volontà matura e consapevole, tutt'altro che superficiale o improvvisata²⁹. Riguardo alla

²² NADDEO, *Accesso alle tecniche*, in STANZIONE e SCIANCALEPORE (a cura di), *Procreazione assistita*, cit., 83.

²³ Questa situazione era disciplinata nella proposta della Commissione Ministeriale del 1996, ove si prevedeva che, in caso di premorienza del marito, la vedova avesse diritto a ricevere l'embrione per il trasferimento entro un anno dalla morte, e che il figlio conseguisse lo *status* di legittimità. La nuova legge sul punto tace ma, nonostante tra i requisiti per l'accesso alle tecniche vi sia quello relativo alla esistenza in vita di entrambi i membri della coppia, la soluzione ragionevolmente da accogliersi è tuttora quella seguita dal Tribunale di Palermo.

²⁴ *Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina*, approvata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa il 19 novembre 1996.

²⁵ *Carta sui diritti dell'uomo dell'Unione Europea*, art. 3, comma 2.

²⁶ TOMMASI, *Consenso informato e disciplina dell'attività medica*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 2003, 555 ss.

²⁷ Sulla base dell'art. 6 gli elementi informativi riguardano: a) i metodi; b) i problemi bioetici; c) i possibili effetti collaterali di carattere sanitario; d) i possibili effetti collaterali di carattere psicologico; e) le possibilità di successo; f) i rischi derivanti dall'applicazione delle tecniche; g) le conseguenze giuridiche per la donna, per l'uomo e per il nascituro; h) il grado di invasività delle tecniche; i) i costi economici della procedura; l) la possibilità di ricorrere in alternativa a procedure di adozione o di affidamento familiare.

²⁸ ATELLI, *L'informazione dei sanitari a tutela dei pazienti*, in *Guida al diritto*, 2004, 3, 34.

²⁹ A questo riguardo sono da evidenziare anche altri elementi: m) l'obbligo di rinnovare le informazioni in ogni fase di applicazione delle tecniche (comma 1); n) la necessità che il consenso sia espresso dalla coppia congiuntamente e per iscritto (commi 3 e 5); o) il termine dilatorio di sette giorni intercorrente tra la manifestazione di volontà della coppia e l'applicazione delle tecniche (comma 3).

forma con la quale deve essere espressa la volontà di accedere alle tecniche di p.m.a., la legge richiede la forma scritta congiunta. Si tratta, infatti, di garantire la serietà della richiesta e di dare certezza ai rapporti di paternità e di maternità.

Nel caso in cui l'accesso alla p.m.a. venga richiesto da una coppia non coniugata, l'atto scritto che manifesta la volontà di ricorrere alle suddette tecniche assume un carattere - atteso il tenore dell'art. 8 - assai peculiare: esso costituisce un vero e proprio atto di riconoscimento anticipato dell'eventuale figlio³⁰. La richiesta di p.m.a. si configura, quindi, come un atto complesso: nel rapporto con la struttura sanitaria costituisce una "proposta contrattuale" (che, se accettata, comporta sul versante del medico una obbligazione di mezzi e non di risultato - trattandosi di attuare il tentativo di far nascere un bambino - e, sul versante della coppia, l'obbligo di adempiere gli obblighi economici stabiliti), mentre in rapporto al figlio costituisce un "atto di riconoscimento", cioè un negozio unilaterale subordinato alla condizione sospensiva del concepimento³¹.

La previsione di un termine di almeno sette giorni tra la domanda scritta e l'applicazione della tecnica di p.m.a. si pone come ulteriore garanzia di fermezza della volontà della coppia richiedente, alla quale viene - indirettamente - richiesto di riflettere anche sulle informazioni date.

Tale manifestazione della volontà, quale espressione del consenso informato, è sempre revocabile da parte di "ciascun" componente la coppia "fino al momento della fecondazione dell'ovulo" (art. 6, comma 3)³².

Quanto alla forma della revoca, la legge non prevede alcuna indicazione, pertanto si può ritenere che essa possa risultare anche da comportamenti concludenti³³.

Ai sensi dell'art. 8 della legge n. 40/2004 "I nati a seguito dell'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita hanno lo stato di figli legittimi o di figli riconosciuti della coppia che ha espresso la volontà di ricorrere alle tecniche medesime ai sensi dell'art. 6".

A norma del codice civile la filiazione è legittima quando concorrono le seguenti condizioni: a) che la coppia di genitori sia coniugata; b) che il figlio sia partorito dalla donna sposata; c) che il figlio sia generato dal marito di lei; d) che il concepimento sia avvenuto in costanza di matrimonio.

La legge 19 febbraio 2004 n. 40, pur approvata da uno schieramento parlamentare "trasversale", ha registrato da subito una forte contrapposizione tra laici e cattolici sui temi "eticamente sensibili", dando origine ad un acceso dibattito etico-giuridico nel tentativo di pervenire ad un bilanciamento tra contrapposti valori.

³⁰ ATELLI, *L'informazione dei sanitari a tutela dei pazienti*, cit., 35.

³¹ VILLANI, *La procreazione assistita. Commento alla legge 19 febbraio 2004, n. 40*, op. cit., 101 ss.

³² FINOCCHIARO, *Dopo il consenso impossibile disconoscere la prole*, op. cit., 36.

³³ NADDEO, *Accesso alle tecniche*, in STANZIONE e SCIANCALEPORE (a cura di), *Procreazione assistita*, cit., 117 ss.

Da un lato il valore della vita umana prenatale (tutelato limitando la produzione di embrioni superflui destinati alla crioconservazione o all'eliminazione) e, dall'altro lato, il diritto alla salute della donna (pesantemente sacrificata dai rischi e dai disagi legati all'iperstimolazione ovarica, al prelievo degli ovociti, alle gravidanze multiple) e la libertà di procreazione (compromessa da un numero di embrioni limitato e, spesso, non sufficiente a portare a termine con successo la fecondazione "artificiale"). Si tratta di problematiche che pongono in competizione interessi, pretese, diritti e valori rilevanti, che la legge regola dando l'impressione di non preoccuparsi troppo del loro temperamento³⁴.

Le disposizioni che maggiormente hanno generato un'accesa discussione sia in dottrina che in giurisprudenza sono quelle contenute negli artt. 13 e 14 del Capo VI, intitolato "Misure di tutela dell'embrione", alle cui previsioni viene collegata la controversia sull'ammissibilità o meno della diagnosi genetica preimpianto³⁵.

La diagnosi genetica preimpianto³⁶, *strictu sensu*, mira a scoprire una possibile malattia cromosomica o genica dell'embrione, prima ancora del suo trasferimento nelle vie genitali della donna, allo scopo di eliminare il concepito "malato".

Occorre rilevare che nella stessa legge 40, in tema di diagnosi preimpianto, sono presenti numerose ambiguità e contraddizioni - risultato di un dibattito politico acceso, che ha raggiunto in occasione dei referendum i toni di un vero e proprio scontro - che hanno determinato una varietà di interpretazioni da parte della dottrina e della giurisprudenza, e creato non poche difficoltà agli operatori del settore nella sua applicazione. Dalla disamina delle legge emerge che un divieto esplicito di diagnosi preimpianto non c'è, anche se si può chiaramente desumere dal contesto e per esclusione³⁷.

Va premesso, infatti, che la legge 40 non soltanto non contiene una norma che ammetta la possibilità di effettuare la diagnosi genetica preimpianto, ma, secondo autorevole dottrina, dalla lettura combinata degli artt. 13 e 14 comma 1, la stessa vieterebbe indirettamente questa pratica, con il risultato che anche i medici rifiutano di effettuarla per non incorrere nelle severe sanzioni comminate dall'art. 13 comma 4 e comma 5 e dall'art. 14 comma 6 e comma 7³⁸.

³⁴ FERRANDO, *op. cit.*, 812 ss.

³⁵ All'art. 13, infatti, sono sanciti una serie di divieti, posti anche a tutela della dignità umana: produzione di embrioni umani a fini non procreativi e quindi di ricerca o di sperimentazione; ogni forma di selezione a fini eugenetici degli embrioni; interventi finalizzati a qualsiasi orma di clonazione; produzioni di ibridi o chimere. Mentre all'art. 14 vengono posti limiti alle metodologie di applicazione della PMA, allo scopo di evitare una serie di attività, diffusamente praticate prima dell'introduzione della legge, e ritenute contrarie alla dignità e tutela dell'embrione.

³⁶ Ad oggi tale diagnosi viene prevalentemente realizzata attraverso due fasi: a) prelievo di una o due cellule embrionali da un embrione che si trova allo stadio di 6 od 8 cellule; b) esame - ovviamente distruttivo - della cellula o delle cellule prelevate.

³⁷ MUSIO, *Misure a tutela dell'embrione*, in STANZIONE e SCIANCALEPORE, (a cura di), *Procreazione assistita*, *op. cit.*, 221.

³⁸ DOGLIOTTI e FERRANDO, *La legge sulla procreazione assistita al primo vaglio giurisprudenziale* (nota a Trib. Catania, 3 maggio 2004), in *Fam. e dir.*, 2004, 372.

Si tratta di una problematica assai complessa che, come vedremo, ha creato notevoli contrasti sia in dottrina e giurisprudenza, sia tra i non addetti ai lavori, soprattutto in quanto attiene ad un settore dove necessariamente la posizione personale che ogni persona assume è dominata da considerazioni di ordine morale prima ancora che medico e giuridico.

Diversi sono gli argomenti che da un punto di vista etico vengono proposti *pro* o *contro* tale diagnosi.

I contrari partono dall'idea che il concepito è un essere umano titolare di diritti e meritevole di tutela al pari dei già nati³⁹.

I sostenitori del divieto della diagnosi preimpianto in primo luogo osservano che questa diagnosi, svolgendosi attraverso una tecnica invasiva, contrasterebbe con l'art. 13 c. 2, il quale ammette interventi sull'embrione aventi "finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche... volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso".

Il test genetico non avrebbe finalità terapeutica sull'embrione così come espressamente previsto dal legislatore, potendo, al contrario, danneggiarlo in quanto invasivo. Inoltre, la diagnosi preimpianto sarebbe inutile in quanto l'obbligo dell'"unico e contemporaneo impianto degli embrioni formati" impedirebbe di abbandonare l'embrione risultato malato per accogliere solo quelli eventualmente sani⁴⁰.

La legge sulla procreazione assistita, secondo la prospettiva in esame, avrebbe inteso regolare le tecniche volte a superare la patologia che produce la sterilità di coppia, consentendo a quest'ultima di avere figli, senza attribuirle però il diritto di selezionare i nascituri sani scartando quelli malati; del resto, si sottolinea, la Costituzione non prevede il diritto dei genitori ad avere un figlio così come lo desiderano. Inoltre, la stessa Cassazione ha negato il diritto di non nascere malato⁴¹, diritto che se esistesse legittimerebbe la selezione degli embrioni sani.

Viceversa, la posizione favorevole alla diagnosi preimpianto prende le mosse dal presupposto che è assurdo ritenere doveroso il trasferimento di un embrio-

³⁹ Pertanto si osserva: a) che non è giusto uccidere un essere umano per il solo fatto che non è "sano": non si possono guarire le malattie eliminando i "malati"; b) è ancora più grave accettare di eliminare dei "sani", pur di scoprire ed eliminare dei "malati"; c) le cellule prelevate in quanto totipotenti potrebbero essere messe in condizioni di svilupparsi autonomamente; d) la biopsia, comportando una perdita anche di embrioni "sani", si risolve in un danno anche per la coppia che desidera un figlio: diminuiscono infatti le probabilità di ottenerlo; e) sembra certo che anche un rilevante numero di embrioni concepiti naturalmente non riesce ad impiantarsi e svilupparsi a causa di anomalie cromosomiche: perché non lasciare fare alla natura? (BENAGIANO, *Legge 40/2004: le critiche di un conservatore*, in *Bioetica*, 2004, 220 ss. - GAZZONI, *Osservazioni non solo giuridiche...*, cit., 168 ss.).

⁴⁰ SCALISI, *Lo statuto giuridico dell'embrione umano alla luce della legge n. 40 del 2004, in tema di procreazione medicalmente assistita*, in *Fam. dir.*, 2005, 2, 207.

⁴¹ FACCI, *Wroful life: a chi spetta il risarcimento del danno?* (nota a Cass., Sez. III, 29 luglio 2004, n. 14488), in *Fam. e dir.*, 2004, 6, 559.

ne, anche se malformato, quando poi alla donna è riconosciuta la possibilità di abortire: il rifiuto della diagnosi preimpianto si risolve in una incentivazione all'aborto⁴². La diagnosi genetica preimpianto è stata spesso respinta anche perché descritta come una forma di eugenetica. Non vi è dubbio che, in generale, il tema dell'eugenetica pone un dilemma etico⁴³, ma da un lato l'eugenetica di oggi è cosa ben diversa dai progetti eugenetici perseguiti in modo autoritario e senza consenso nel ventesimo secolo, dall'altro lato la presunta finalizzazione della diagnosi preimpianto alla selezione eugenetica è meno ovvia di quanto si voglia far credere e inerisce solo all'eugenetica c.d. "negativa"⁴⁴.

I sostenitori⁴⁵ della diagnosi reimpianto, infatti, ribadiscono che la selezione degli embrioni, consentendo di far nascere bambini sani, è una forma di eugenetica "negativa" e, pertanto, di doveroso intervento terapeutico e non di arbitraria manipolazione di tratti estetici, somatici o caratteriali. Respingere la diagnosi genetica preimpianto per il fatto che essa si presenta come una forma di eugenetica, sarebbe perciò frutto di un atteggiamento puramente emotivo, privo di ogni fondamento razionale.

Tuttavia non mancano numerosi studiosi⁴⁶ che hanno fatto notare come la pretesa della *nuova eugenetica* di potersi definire "negativa", distinguendosi nettamente da quella "positiva", risulti astratta e controversa. In primo luogo

⁴² Si fa leva sulle seguenti considerazioni:

a) è immorale far nascere un bambino portatore di anomalie; b) la buona pratica medica non può collaborare alla nascita di un figlio "malato" (BALDINI, *Diritti della persona e problematiche fondamentali. Dalla bioetica al diritto costituzionale*, Torino, 2004, 134 ss.).

⁴³ FANTINI, *Il fantasma dell'eugenetica*, in *Questioni di bioetica*, Bari, 1997, 311 ss., in cui l'autore sottolinea che la nuova eugenetica pone un dilemma etico fra libertà individuale e responsabilità collettive e propone al riguardo delle riflessioni affatto interessanti. Il dilemma sembrerebbe risolto attribuendo il massimo di libertà agli individui ed il minimo di potere di intervento alle istanze collettive, ma questa soluzione è solo apparente perché, fra i tanti aspetti da considerare, vi è anche quello che la libertà della coppia è raramente tale, essendo spesso soggetta a condizionamenti di natura sociale e culturale. Il rischio connesso alla nuova eugenetica è, allora, quello di reintrodurre "in negativo", attraverso la possibile discriminazione sociale, culturale ed economica al livello di popolazione, una politica sociale che si era voluta escludere con l'affermazione della libertà assoluta dell'individuo o della coppia.

⁴⁴ GOLSER, *Desiderare un figlio e pretenderlo sano: mutamenti culturali riguardo alla generazione*, in *Bioetica*, 2001, 1, 182 ss., il quale distingue opportunamente fra eugenetica positiva e negativa, ma ritiene che lo scopo del ricorso alla diagnostica preimpianto è chiaramente ed esclusivamente eugenetico (c.d. eugenetica negativa), perché essa non ha, per ora, nessuna prospettiva terapeutica. A questo proposito, però, vanno fatte alcune importanti precisazioni. La diagnostica, quale strumento di conoscenza, non può che considerarsi positiva. Oggi, attraverso le varie tecniche di diagnosi reimpianto, è possibile, sia capire lo stato di salute dell'embrione, sia individuare alcune (ma non tutte) le malattie genetiche. Se l'esito della diagnosi è negativo, cioè non si è riscontrata alcuna anomalia, l'effetto è quello di tranquillizzare i futuri genitori; se, invece, l'esito è positivo, l'effetto potrebbe essere o quello di far luogo ad una terapia, oppure, ove non sia possibile una terapia, mettere i genitori davanti all'alternativa di accogliere un figlio malato o rifiutarlo. La selezione degli embrioni geneticamente malati è, quindi, solo una delle eventualità che possono verificarsi all'esito della diagnosi, ed è comunque finalizzata ad evitare la nascita di un bambino gravemente malato, non a far nascere un figlio perfettamente corrispondente ai propri desideri.

⁴⁵ BANCHETTI, *La diagnosi preimpianto nella procreazione assistita: eugenetica o tutela della salute della donna?* in *Giust. civ.*, 2008, I, 1553 ss.

⁴⁶ SESTA L., *L'origine controversa. Un'indagine sulla fecondazione in vitro*, Palermo, 2008, 372 ss.

perché, allo stato attuale dell'arte, le possibilità diagnostiche non sono accompagnate da altrettante capacità terapeutiche: la diagnosi di una patologia genetica di un embrione *in vitro*, infatti, non consente di intervenire sullo stesso embrione per guarirlo.

In secondo luogo, si è evidenziato che la stessa distinzione tra interventi terapeutici, volti cioè ad eliminare una patologia (eugenetica negativa), e interventi genetici migliorativi, finalizzati a selezionare caratteristiche potenziandole al di sopra della norma (eugenetica positiva), è problematica.

Per i sostenitori⁴⁷ della diagnosi preimpianto, la legge 40, nonostante sia stata molto analitica nel porre taluni divieti a tutela dell'embrione, non ha espressamente sancito un suo divieto ed è dubbio che possa essere desunto dalle regole disposte nel comma 2 e nella lettera *b*) del comma 3 dell'art. 13. La regola del comma 2 dell'art. 13 limita la ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione alle ipotesi in cui si perseguono finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso; la regola del terzo comma, lettera *b*), dello stesso articolo pone un divieto specifico alle forme di selezione a scopo eugenetico degli embrioni e dei gameti, ovvero agli interventi che, attraverso tecniche di selezione, manipolazione o comunque tramite procedimenti artificiali, siano diretti a prede terminare caratteristiche genetiche, escludendo dal divieto gli interventi aventi finalità diagnostiche e terapeutiche indicate nel secondo comma dello stesso articolo. A sostegno della tesi dell'ammissibilità dell'indagine viene anche rilevato che la diagnosi preimpianto coinvolge il distinto ambito della relazione tra l'aspettativa di vita dell'embrione, che potrebbe essere pregiudicata da un accertamento invasivo, e il diritto alla salute della madre genetica. Si ha un conflitto tra due posizioni giuridiche (della madre genetica e dell'embrione) entrambe tutelate dalla Costituzione, conflitto che, tuttavia, non è stato risolto dalla legge 40 a favore dell'embrione; all'uopo è sufficiente richiamare, da una parte, la più intensa tutela attribuita dall'ordinamento a chi "è già persona" (come la madre) rispetto a chi "persona deve ancora diventare"⁴⁸ (come l'embrione), e dall'altra il principio del consenso informato, la cui attuazione è condizione essenziale affinché si realizzi la protezione della salute. Questi due riferimenti alla diversità di posizione giuridica e al consenso informato sono pacifici in dottrina e in giurisprudenza⁴⁹. Non va trascurato poi che l'art. 14 comma 5 l. n. 40/2004 prevede il diritto della coppia di chiedere informazioni "sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire nell'utero";

⁴⁷ BANCHETTI, *La diagnosi preimpianto nella procreazione assistita: eugenetica o tutela della salute della donna?*, in *Giust. civ.*, 2008, I, *cit.*, 1553 ss.

⁴⁸ Corte Cost., 18 febbraio 1975, n. 27, in *Foro it.*, 1975, I, 515.

⁴⁹ ROSSI CARLEO, *Le informazioni per il "consenso" alla procreazione assistita*, in *Famiglia*, 2004, I, 705 ss.

informazioni certamente determinanti per decidere se accettare o rifiutare il trasferimento. Difatti, la presenza di gravi malattie genetiche dell'embrione, portata a conoscenza della donna, potrebbe spingere quest'ultima a proteggere la propria salute rifiutando l'impianto dell'embrione malato; d'altra parte la presenza di difetti genetici aumenta il rischio sia di una "prosecuzione patologica della gravidanza" sia di un "aborto spontaneo", con possibilità, in entrambi i casi, di lesione dell'integrità fisica e psichica della gestante. Negare la diagnosi preimpianto significa, quindi, condannare la donna a prendere una decisione non informata ed inconsapevole in ordine al trasferimento in utero degli embrioni formati, con il rischio di mettere in pericolo la propria salute. Proprio per evitare che ciò accada, la legge 40 non ha stabilito il divieto della diagnosi preimpianto, dimostrando così di attribuire prevalenza alla salute della donna rispetto all'aspettativa di vita dell'embrione⁵⁰. Non può sfuggire, infine, sotto altro profilo, come il riconoscimento del diritto alla diagnosi preimpianto alla coppia che abbia avuto accesso alla p.m.a. crei un'ingiustificata discriminazione delle coppie portatrici di una malattia genetica, ma capaci di procreare naturalmente⁵¹. Com'è noto, infatti, i destinatari della legge 40 sono soltanto le coppie coniugate o conviventi che abbiano problemi di sterilità o di infertilità (artt. 1 e 5 l. n. 40/2004). Esse, se in grado di trasmettere malattie genetiche, possono chiedere, ai sensi dell'art. 14, comma 5 così come interpretato dai tribunali⁵², nonché dal giudice amministrativo⁵³, la diagnosi preimpianto degli embrioni formati, a tutela della salute fisica e psichica della madre genetica. Diversamente, la coppia non sterile, ma portatrice sana di patologie trasmissibili geneticamente, non potendo accedere alla fecondazione assistita, deve rassegnarsi, qualora decida di procreare, ad affrontare il pericolo per la salute della donna. Questa diversità di trattamento sembra contrastare con l'art. 3 della Costituzione perchè incentrata su una "condizione personale" relativa alla presenza o meno dello stato di sterilità/infertilità. Inoltre essa contrasta anche con l'art. 14 della Convenzione sui diritti umani e la biomedicina, che apre a favore della selezione genetica preimpianto al fine di "evitare una malattia ereditaria legata al sesso". Non può sottacersi, pertanto, che la soluzione giurisprudenziale⁵⁴, accresce la discriminazione nei confronti della coppia non sterile portatrice di anomalie genetiche. Con l'entrata

⁵⁰ D'AVACK, *La legge sulla procreazione medicalmente assistita: un'occasione mancata per bilanciare valori e interessi contrapposti in uno stato laico*, in *Dir. fam.* 2004, 30 ss.

⁵¹ MODUGNO, cit. 409 ss.

⁵² Trib. Cagliari, 22 settembre 2007, *cit.*; Trib. Firenze, 19 dicembre 2007, *cit.*

⁵³ Tar Lazio, 21 gennaio 2008, *cit.*

⁵⁴ "Coloro che, dotati dei necessari requisiti soggettivi e affetti da sterilità, abbiano avuto accesso alle tecniche di procreazione assistita possono chiedere di essere informati sulle condizioni di salute degli embrioni destinati all'impianto e, all'uopo, ottenere l'esecuzione di una diagnosi genetica al fine di accertare la presenza di patologie" (Trib. Cagliari, 22 settembre 2007).

in vigore della legge n. 40/2004, la prima questione in ordine di tempo ad essere stata posta dinnanzi ai giudici è stata quella dell'ammissibilità della diagnosi preimpianto di eventuali malattie genetiche. Nella legge, come accennato, manca un espresso divieto; di contro le linee guida ministeriali, emanate ai sensi dell'art. 7 legge 40/2004 con Decreto del Ministero della Salute del 21 luglio 2004, vietavano "ogni diagnosi preimpianto a finalità eugenetica", precisando che le indagini relative allo stato di salute dell'embrione (art. 14, comma 5) devono essere esclusivamente di tipo "osservazionale". L'opzione a favore dell'inammissibilità della diagnosi preimpianto era sembrata in un primo tempo preferibile non solo a quanti mostravano di condividere i motivi ideali ai quali il legislatore aveva dichiarato di volersi ispirare⁵⁵, ma anche a una parte di quanti erano decisamente critici e per questo sostenevano l'illegittimità costituzionale del divieto⁵⁶. Un primo tentativo⁵⁷ di investire la Corte costituzionale della questione era tuttavia risultato infruttuoso. La Corte, senza entrare nel merito della questione, ne ha pronunciato la manifesta inammissibilità in considerazione del fatto che, a suo giudizio, il giudice remittente non avrebbe potuto limitarsi ad impugnare l'art. 13, ma avrebbe dovuto estendere il giudizio di costituzionalità ad altre parti della legge 40⁵⁸. In seguito a questa sentenza si afferma nella giurisprudenza di merito una lettura "costituzionalmente orientata" delle legge e cioè legata ai parametri costituzionali degli artt. 2, 3, 32 della Costituzione, che si basa su una netta distinzione dell'ambito applicativo dell'art 13 rispetto a quello proprio dell'art. 14: il primo contiene la disciplina della ricerca, della sperimentazione sugli embrioni, della selezione a scopo eugenetico; il secondo riguarda, invece, le pratiche aventi finalità diagnostiche e terapeutiche. Pertanto i divieti contenuti nell'art. 13 si ritiene riguardino esclusivamente la ricerca e la sperimentazione, ma non la diagnosi preimpianto (che ha finalità conoscitiva "neutra"

⁵⁰ D'AVACK, *La legge sulla procreazione medicalmente assistita: un'occasione mancata per bilanciare valori e interessi contrapposti in uno stato laico*, in *Dir. fam.* 2004, 30 ss.

⁵¹ MODUGNO, cit. 409 ss.

⁵² Trib. Cagliari, 22 settembre 2007, *cit.*; Trib. Firenze, 19 dicembre 2007, *cit.*

⁵³ Tar Lazio, 21 gennaio 2008, *cit.*

⁵⁴ "Coloro che, dotati dei necessari requisiti soggettivi e affetti da sterilità, abbiano avuto accesso alle tecniche di procreazione assistita possono chiedere di essere informati sulle condizioni di salute degli embrioni destinati all'impianto e, all'uopo, ottenere l'esecuzione di una diagnosi genetica al fine di accertare la presenza di patologie" (Trib. Cagliari, 22 settembre 2007).

⁵⁵ CASABURI, *In tema di procreazione medica assistita* (nota a Trib. di Catania 3 maggio 2004), *cit.*, 3497.

⁵⁶ FERRANDO, *Procreazione medicalmente assistita e malattie genetiche: i coniugi possono rifiutare l'impianto di embrioni ammalati?*, in *Fam. dir.*, 2004, 380 ss.

⁵⁷ PALMERINI, *La Corte costituzionale e la procreazione assistita* (nota a Trib. Cagliari 6 luglio 2005), in *Nuova giur. civ. comm.*, 2006, I, 613.

⁵⁸ FIGONE, *La Corte costituzionale interviene in tema di diagnosi preimpianto sull'embrione* (nota a Corte cost. 9 novembre 2006), n. 369, in *Fam. dir.*, 2007, 545.

rispetto a finalità ulteriori⁵⁹). Cosicché appare ragionevole ritenere che l'art. 14 nel prevedere il diritto dei genitori di essere informati sullo stato di salute degli embrioni, legittimi l'impiego della diagnosi preimpianto, la sola capace di dare informazioni attendibili su tale stato di salute.

Il primo provvedimento⁶⁰, in ordine di tempo, avente ad oggetto il divieto di diagnosi preimpianto, ha negato ai coniugi richiedenti, portatori sani di grave malattia genetica, la possibilità di accedere alla diagnosi preimpianto per l'impianto selettivo dei soli embrioni risultati non affetti dalla malattia medesima, per la lapidaria ragione che "la l. n. 40/2004 consente le pratiche di fecondazione assistita per rimuovere le cause di sterilità, mettendo però la coppia che vi accede nella stessa condizione di partenza delle coppie fertili, cioè senza la possibilità di selezionare i nati in sani e malati".

Il ricorso muoveva ovviamente dal rifiuto della struttura sanitaria di procedere alla diagnosi preimpianto proprio in ragione delle previsioni della legge 40, pur se la stessa struttura riconosceva che si trattava di una attività terapeutica utile ed anzi, nella specie, necessaria.

L'ordinanza ridimensiona così l'art. 14, comma 5 l. n. 40 del 2004, secondo cui la coppia che accede alle tecniche di procreazione assistita può essere informata, su richiesta, sullo stato di salute degli embrioni prodotti⁶¹.

La decisione in commento, tuttavia, è importante anche perché ha preso in esame le questioni di legittimità costituzionale della stessa legge sollevate dalla difesa della parte attrice, con riferimento agli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione.

La prima questione riguardava il controverso rapporto fra la disciplina della fecondazione assistita e la legge n. 194/1978 in materia di interruzione volontaria della gravidanza. Il Tribunale ha respinto la tesi secondo la quale l'impossibilità di selezionare gli embrioni malati, impiantando solo quelli sani, sarebbe irragionevole - e violerebbe quindi l'art. 3 della Costituzione - considerando il *tertium comparationis* (rappresentato dalla disciplina in materia di aborto), che consente la eliminazione del nascituro in caso di grave pericolo per la salute fisica o psichica della madre. Il fatto che l'eliminazione dell'embrione malato non sarebbe possibile prima dell'impianto, ma lo sarebbe dopo, applicando la legge n. 194/1978, non appare irragionevole al giudice in quanto la legge n. 194/1978 non andrebbe interpretata in base alle prassi applicative di essa, distorsive rispetto alla sua stessa *ratio*, ma in base a quest'ultima.

⁵⁹ FERRANDO, *Il Tribunale di Cagliari dice sì alla diagnosi reimpianto* (nota a Trib. Cagliari 24 settembre 2007), in *Corr. Giur.* 2008, 388; nello stesso senso ASTIGGIANO, *Evoluzione delle problematiche relative all'analisi preimpianto dell'embrione e nuove linee guida ministeriali* (nota a Trib. Firenze 19 dicembre 2007), in *Fam dir.*, 2008, 723.

⁶⁰ CASABURI, nota a Trib. di Catania, 3 maggio 2004, *cit.*, 3498.

⁶¹ E' opportuno ricordare che le linee guida, ex art. 7, l. 40/2004, sono state adottate successivamente a questa ordinanza.

Una seconda questione di legittimità costituzionale esaminata riguardava l'art. 14 comma 2 della legge n. 40, laddove esso prevede che "le tecniche di produzione degli embrioni ... non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre". Tale disposizione imporrebbe, nel caso concreto (malattie genetiche), di impiantare anche un embrione che - in base all'analisi genetica preimpianto - risultasse affetto dalle medesime malattie e lederebbe il combinato disposto degli art. 32 comma 2, e 2 Cost.: da queste ultime si dovrebbe infatti ricavare un principio di autodeterminazione che non potrebbe essere compresso in nome di interessi collettivi, se non in nome della salute collettiva.

Alla questione il giudice oppone che "esistono in questo caso gli interessi di *due* soggetti potenzialmente contrapposti: l'aspirante madre ed il nascituro. Rivendicando il diritto ad avere un figlio sano, gli aspiranti genitori del caso in esame sacrificano arbitrariamente a tale propria aspettativa il diritto alla vita di alcuni degli embrioni coinvolti nel processo di fecondazione (che la legge n. 40/2004 ha inteso tutelare)". Pertanto "non ha senso affermare che l'interesse costituzionalmente garantito e vincolante del nascituro a nascere sano andrebbe tutelato non facendolo nascere, perché non far nascere taluno è la più radicale negazione possibile del suo interesse a nascere sano".

Si è, infine, escluso che la legge n. 40/2004 preveda un trattamento sanitario obbligatorio, in violazione dell'art.32, comma 2, della Costituzione.

Il provvedimento è stato oggetto di ampio dibattito in dottrina. Accolto positivamente da taluni per la sua coerenza argomentativa e la logica giuridica "virtuosamente banale" con cui è stato costruito⁶², da altri è stato invece criticato, ritenendosi che una interpretazione complessiva che avesse tenuto in adeguato conto il richiamo alla l. n. 194 del 1978, contenuto all'art. 14, comma 1 della legge n. 40/2004, avrebbe consentito al giudice di accogliere la richiesta formulata dai coniugi⁶³. E' stato anche rilevato che si tratta di uno snodo motivazionale palesemente infelice non solo perchè denota totale insensibilità per il dramma umano della coppia, ma anche perché - sotto il profilo giuridico - mostra di ignorare che qui non vi era questione di accertamenti eugenetici, in quanto i richiedenti avevano legittimamente invocato il principio della "responsabilità della procreazione"⁶⁴.

⁶² GIACOBBE, *Tre "banalità", ed un a verità: brevi osservazioni su una prima applicazione della legge sulla procreazione medicalmente assistita*, in *Giust. Civ.*, I, 2004, 2459; OLIVETTI, *Decisione coerente, ma gli interessi vanno bilanciati*, in *Guida al dir.*, 2004, 58 ss.

⁶³ Così, ad esempio, DOGLIOTTI, *Una prima pronuncia sulla procreazione medicalmente assistita: tutte infondate le questioni di legittimità costituzionale?*, in *Fam. e dir.*, 2004, 386; SESTA, *Dalla libertà ai divieti: quale futuro per la legge...*, *op. cit.* 1407.

⁶⁴ CASABURI, *In tema di procreazione medica assistita* (nota a Trib. Catania, I sez. civ., ordinanza 3 maggio 2004), in *Foro it.*, 2004, *cit.*, 3501.

La prima pronuncia di merito⁶⁵ sulla *vexata quaestio* dell'ammissibilità della diagnosi preimpianto nella legge n. 40/2004, ad ogni modo, ha avuto il merito di aver dato un notevole impulso ad un acceso dibattito dottrinale, che è risultato utile non solo per le questioni più controverse della stessa legge, ma anche per un'approfondita riflessione in merito alla più ampia questione della tenuta del quadro giuridico complessivo in tema di procreazione cosciente e responsabile, quale risultante dal combinato disposto dalle leggi che, rispettivamente, disciplinano il ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza e l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita.

La coerenza della disciplina contenuta nella l. 40 con l'impianto costituzionale, dopo avere resistito una prima volta al vaglio preliminare del giudice di merito, che aveva dichiarato manifestamente infondata la questione prospettata dalle parti, viene nuovamente messa alla prova⁶⁶.

La vicenda riguarda una coppia di coniugi ricorsa alla procreazione assistita per problemi di sterilità, che aveva richiesto l'indagine preimpianto al fine di accertare la condizione di salute degli embrioni formati in vitro, nella speranza di escludere che essi fossero affetti da beta-talassemia. In precedenza, infatti, la coppia aveva scelto di interrompere una gravidanza in corso per ragioni terapeutiche legate alla salute psico-fisica della donna, avendo saputo, a seguito di indagine prenatale, che il feto era affetto da tale malattia genetica.

A fronte del diniego di svolgere l'esame sugli embrioni, opposto dal medico sulla base dell'art. 13 della Legge n. 40 del 2004, la coppia si era rivolta al Tribunale chiedendo al giudice di riconoscere in via cautelare il diritto alla diagnosi preimpianto, sulla base di una interpretazione costituzionalmente orientata della norma di legge che, alla luce del diritto costituzionale alla salute, consentisse la diagnosi preimpianto quando la sua mancata esecuzione minacciasse seriamente la salute fisica o psichica della donna. In alternativa, qualora il Tribunale avesse ritenuto di non poter sostenere un'interpretazione adeguatrice della disposizione, le parti chiedevano di sollevare la questione di costituzionalità e di investire la Corte Costituzionale.

L'incoerenza della previsione del divieto di indagine preimpianto con il quadro costituzionale, lamentata dai ricorrenti, è stata riconosciuta dal giudice cagliaritano che, sospeso il giudizio, ha rimesso la questione al giudice costituzionale.

La necessità di operare un bilanciamento di interessi di rilevanza costituzionale (tra di loro antitetici, ma singolarmente e astrattamente meritevoli di tutela), ha spinto il giudice di Cagliari a concludere per la trasmissione degli atti alla

⁶⁵ Trib. Catania 3 maggio 2004, *cit.*

⁶⁶ BUFFONE, *Vita preimpianto e vita intrauterina: salute della gestante e diritti dell'embrione*, in *Altalex*, 10 ottobre 2005.

Corte Costituzionale, ravvisando la rilevanza e la non manifesta infondatezza del conflitto tra l'art. 13 della legge 40/2004 e gli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione.

Si tratta del primo ricorso promosso in via incidentale alla Corte Costituzionale sulla legge in materia di procreazione medicalmente assistita dalla sua entrata in vigore. In precedenti applicazioni giurisprudenziali della Legge 40/2004, infatti, i giudici di merito aditi non avevano individuato nelle norme in questione profili di incostituzionalità che giustificassero il rinvio alla Corte Costituzionale.

Tuttavia questo primo tentativo di coinvolgere la Corte Costituzionale⁶⁷ non ha prodotto gli esiti sperati e, pertanto, le aspettative di un intervento demolitorio di alcuni vincoli e divieti andarono completamente deluse.

Il Giudice dei diritti infatti dichiara inammissibile la questione di costituzionalità sollevata dal Tribunale di Cagliari sull'art. 13 comma 2, nella parte in cui non ammette la diagnosi genetica preimpianto sugli embrioni, in quanto contraddittoria.

Lo stesso giudice *a quo* infatti ammette che il divieto della diagnosi preimpianto non deriva soltanto dalla norma impugnata, ma dalla interpretazione della legge alla luce dei suoi criteri ispiratori e dalla disciplina complessiva della procedura di procreazione medicalmente disegnata dalla legge⁶⁸.

A questo punto si assiste ad una vera e propria "riscossa" della giurisprudenza di merito che si è riappropriata del proprio ruolo (fondamentale) di prima interprete delle leggi: ed anzi, vi è stata una sorta di colpo di scena, in quanto i giudici - ordinari e amministrativi - si sono accorti che il divieto di diagnosi preimpianto, su cui tanto si era discusso nei primi anni di vigenza della l. n. 40, in realtà, in quest'ultima, non è affatto contenuto. Si sono pronunciati, al riguardo, il Tribunale di Cagliari e quello di Firenze.

Il primo⁶⁹ (pur se in persona di diverso magistrato) è tornato, in sede di merito (quindi con sentenza) proprio sulla stessa vicenda per la quale era stato inutilmente adito il giudice delle leggi ed ha preferito evitare un nuovo passaggio per la Corte costituzionale, accogliendo senz'altro la domanda di diagnosi preimpianto, alla stregua di una lettura "costituzionalmente" orientata dell'art. 13 l. 40; in esplicito dissenso dalla precedente ordinanza cautelare, che invece una tale lettura aveva escluso.

In estrema sintesi il tribunale fonda la liceità della diagnosi preimpianto sulle seguenti considerazioni, che ne costituiscono anche i limiti:

⁶⁷ Trib. Cagliari, 16 luglio 2005, in *Giur. it.*, 2006

⁶⁸ DELLA BELLA, *La Consulta non si pronuncia sulla questione di legittimità costituzionale dell'art. 13, l. n. 40/2004 sulla procreazione medicalmente assistita*, in *Fam. pers. succ.*, 2007, 04, 305.

⁶⁹ Trib. di Cagliari, 22 settembre 2007, in *Foro it.*, 2007, I, 3245, con osservazioni di CASABURI.

- la mancanza di un esplicito divieto nella legge, nonostante il rigore di questa nella tutela dell'embrione, anche a fronte dell'interesse della collettività al progresso scientifico;
- la conseguente disapplicazione, perchè illegittima, della disposizione delle linee guida ministeriali del 22 luglio 2004 che quel divieto espressamente (e significativamente) pongono (consentendo solo indagini di tipo osservazionale);
- la netta distinzione, alla stregua degli art. 13 e 14 l. cit., tra attività di ricerca, sperimentazione e manipolazione genetica, *tout court* vietata, e diagnosi preimpianto richiesta dai soggetti che legittimamente hanno avuto accesso a tecniche di procreazione assistita, funzionale alla "soddisfazione dell'interesse dei futuri genitori ad avere adeguata informazione sullo stato di salute dell'embrione stesso";
- l'affermazione del diritto dei futuri genitori ad avere piena consapevolezza in ordine ai trattamenti sanitari (c.d. consenso informato), che deve operare anche con riferimento all'impianto in utero dell'embrione prodotto in vitro;
- il rilievo che la l. n. 40 del 2004 non presenta criteri ispiratori radicalmente univoci; in particolare l'espressa salvezza della l. n. 194 del 1978 sull'interruzione volontaria della gravidanza fa ritenere che la tutela del concepito si arresta comunque davanti al prevalente interesse della donna alla sua salute fisico-psichica.

Negli stessi termini, anche nell'iter motivazionale - ma ancora in sede cautelare - il Tribunale di Firenze⁷⁰.

La liceità della diagnosi preimpianto è quindi collegata dai due provvedimenti alla diversa portata degli artt. 13 e 14 l. n. 40 e al principio del consenso medico informato, tenuto anche conto della l. n. 194 del 1978 sull'interruzione volontaria della gravidanza e dei valori costituzionali di riferimento.

Sempre in tema di diagnosi preimpianto è stato di notevole rilievo anche l'intervento dei giudici amministrativi. Infatti l'art. 7 della legge n. 40/2004 stabilisce che è di competenza del Ministero della Salute definire, con proprio decreto, le linee guida contenenti l'indicazione delle procedure e delle tecniche di procreazione assistita.

Il testo ministeriale, approvato con D.M. 21 luglio 2004, definisce in modo ancor più restrittivo rispetto alla legge le modalità e le procedure di accesso alle tecniche, stabilendo limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni (limiti che trovano la loro fonte nella legge agli artt. 12, 13 e 14) ed in particolare che *"ogni indagine relativa allo stato di salute degli embrioni creati in vitro, ai sensi dell'art. 14, comma 5, dovrà essere di tipo osservazionale"*.

⁷⁰ SALERNO, *Aumenta l'opera di supplenza dei giudici in presenza di regole non sempre coerenti*, in *Guida dir.*, n. 3, 2008, 53 ss.

Le linee guida nel novembre dello stesso anno sono state impugnate davanti al Tar da un'associazione che riunisce centri e professionisti che svolgono attività di procreazione medicalmente assistita. Il Tar⁷¹ ha rigettato l'impugnativa, sostenendo che il decreto in parola non avesse modificato in senso restrittivo la disciplina contenuta negli artt. 13 e 14 della legge n. 40/2004 e fosse pertanto legittimo.

Il Consiglio di Stato⁷² in sede di appello ha, però, accolto il ricorso avverso tale decisione, accogliendo l'eccezione di inammissibilità per tardività dell'intervento in giudizio degli intervenienti *ad opponendum* (tra cui il Movimento per la vita). Pertanto, rilevata una violazione del contraddittorio, ha restituito gli atti al giudice *a quo* per una nuova decisione da assumere nell'integrità del contraddittorio⁷³.

Il Tar⁷⁴, con sentenza emessa nel gennaio del 2008 da una sezione diversa da quella che si era pronunciata in precedenza, ha dichiarato l'illegittimità del divieto di diagnosi reimpianto, annullando le linee guida nella parte in cui stabilivano che ogni indagine relativa allo stato di salute degli embrioni creati in vitro dovesse essere "di tipo osservazionale", in quanto tale previsione sarebbe in contrasto con il dettato della legge n. 40/2004, sollevando pure la questione di legittimità costituzionale dell'art. 14, 2° e 3° comma della stessa legge, per contrasto con gli artt. 3 e 32 Cost.

In tal modo, continua il Tar, l'autorità amministrativa, che avrebbe solo potuto adottare regole "di alto contenuto tecnico e di natura eminentemente procedurale", è intervenuta positivamente "sull'oggetto della procreazione medicalmente assistita, che rimane consegnata alla legge". In altri termini solo la legge poteva delimitare l'ambito oggettivo della disciplina della procreazione assistita.

La decisione del Tar non solo non è stata impugnata innanzi al Consiglio di Stato, ma è stata anzi recepita dal Ministro della Salute che, con decreto adottato in data 11 aprile 2008 e pubblicato sulla G.U. 30 aprile 2008, senza attendere il passaggio in giudicato della stessa sentenza e senza considerare che davanti alla Corte Costituzionale pende un giudizio di legittimità su altri aspetti della legge n. 40/2004, ha emanato "una versione aggiornata delle linee guida stesse"⁷⁵.

⁷¹ TAR Lazio, 9 maggio 2005, n. 3452, in *Foro it.*, 2005, III, 518.

⁷² Sez. V, 28 marzo 2007 n. 1437.

⁷³ CARUSO, in *Guida al dir.*, n. 6, 9 febbraio 2008, 69.

⁷⁴ Tar Lazio-Roma, sez III quater, 21 gennaio 2008, *cit.*

⁷⁵ Queste le principali novità introdotte dal Ministero della salute con il decreto 11 aprile 2008: a) la possibilità di ricorrere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita viene estesa anche alla coppia in cui l'uomo sia portatore di malattie virali sessualmente trasmissibili, riconoscendo che tali condizioni siano assimilabili ai casi di infertilità per i quali è concesso il ricorso alla PMA; b) l'indicazione che ogni centro per la PMA debba assicurare la presenza di un adeguato sostegno psicologico alla coppia; c) l'eliminazione dei commi delle precedenti linee guida che limitavano la possibilità di indagine a quella di tipo osservazionale e ciò a seguito delle recenti sentenze di diversi tribunali e in particolare di quella del Tar Lazio dell'ottobre 2007 (Procreazione Assistita: *Le nuove linee guida del Ministero della Salute*, Decreto Ministero Salute 11 aprile 2008, G.U. 30 aprile 2008, in *Altalex*, 2 maggio 2008).

Il Tar, successivamente, considerato che le linee guida riproducono quanto previsto dell'art. 14 commi 2 e 3 della legge 40, ha affrontato anche la questione della legittimità del divieto di produrre non oltre tre embrioni da impiantare tutti contestualmente ed ha sollevato la questione di legittimità costituzionale delle norme richiamate per contrasto con i canoni di cui agli artt. 2 e 32 Costituzione.

Questa decisione del Tar non è però rimasta isolata, dal momento che la stessa eccezione di incostituzionalità è stata sollevata, pochi mesi dopo, da altri giudici di merito⁷⁶.

Data la primarietà degli interessi in gioco, risulta agevole capire perchè spesso sia stato richiesto l'intervento della Corte Costituzionale, che facendo riferimento in primo luogo al principio di ragionevolezza ha valutato di volta in volta la costituzionalità delle norme, adattando le proprie decisioni "alla particolarità delle singole controversie e alla realtà sottesa al dato normativo"⁷⁷.

In ambiti che hanno a che fare con pratiche mediche (procreazione medicalmente assistita, trattamenti terapeutici) il ruolo fondamentale che può assumere la Corte sembra, pertanto, essere quello di controllare che l'esercizio della funzione legislativa non esorbi oltre il consentito, invadendo la sfera di autonomia che è propria della scienza.

La decisione della Corte Costituzionale n. 151 del 1° aprile 2009 rappresenta la naturale conclusione di un lungo percorso portato avanti con articolate posizioni sia dalla giurisprudenza ordinaria che da quella amministrativa. La Corte, a differenza di quanto aveva fatto nel 2006⁷⁸, quando senza entrare nel merito e con un contestato argomento procedurale (sintomo di una certa difficoltà ad occuparsi della materia) aveva liquidato come manifestamente inammissibile una questione relativa al divieto di diagnosi preimpianto, dichiara parzialmente illegittime alcune delle norme contenute nell'art. 14 della legge 40, aderendo ad una sua rilettura in chiave costituzionale che ormai da tempo aveva avviato la giurisprudenza ordinaria ed amministrativa.

Tre sono stati i provvedimenti che hanno sollevato la questione di costituzionalità: a) la sentenza del Tar del Lazio n. 398 del 21 gennaio 2008 sui commi 2 e 3 dell'art. 14 della legge 40; b) l'ordinanza del tribunale di Firenze n. 33 del 12 luglio 2008 sui commi 1 e 2 dell'art. 14 e sul comma 3 dell'art. 6; c) l'ordinanza del tribunale di Firenze n. 382 del 28 agosto 2008, sui commi 2, 3 e 4 dell'art. 14 e sul comma 3 dell'art. 6 della medesima legge.

La Corte, dopo aver selezionato e rilevato i profili "largamente coincidenti" delle questioni prospettate, opta per la trattazione congiunta delle stesse e,

⁷⁶ Trib. Firenze, ord. 12 luglio 2008, in *G.U.*, 1° s.s., n. 44, 22.10.2008; ord. 26 agosto 2008, in *G.U.*, 1° s.s., n. 50, 03.12.2008; Trib. Milano, 6 marzo 2009 e 10 marzo 2009, in *G.U.*, 1° s.s., n. 39, 2009.

⁷⁷ CHELI, *Il giudice delle leggi*, Bologna, 1996, 79.

⁷⁸ Corte Cost. 9 novembre 2006, n. 369, in *Fam. dir.*, 2007, 545, con nota di FIGONE.

facendo proprie le istanze critiche manifestate dai giudici remittenti nei confronti della legge 40/2004, dichiara illegittimi il comma 2 dell'art. 14, limitatamente alle parole "ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre", e il comma 3 dello stesso articolo "nella parte in cui non prevede che il trasferimento degli embrioni, da realizzare non appena possibile, debba essere effettuato senza pregiudizio della salute della donna". Dichiara invece inammissibile, per difetto di rilevanza delle conseguenze nei giudizi principali, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 14 comma 1 e comma 4, e dell'art. 6 comma 3.

E' evidente che si tratta di una sentenza di accoglimento parziale "manipolativa" che colpisce solo alcune norme presenti nel testo della legge. Quest'ultimo, infatti, non cade nel suo impianto complessivo, ma, alla luce del diritto alla salute e del rispetto dell'autonomia dei canoni della scienza e dell'arte medica, viene riscritto nelle suddette parti, subendo profonde modificazioni. L'eliminazione di una clausola restrittiva nel comma 2 e di una clausola negativa nel comma 3 comporta norme nuove, conformi a Costituzione, forse in origine non volute dallo stesso legislatore.

Si palesa quindi un contrasto con l'art. 3 Cost., sotto il duplice profilo del principio di ragionevolezza e di uguaglianza: il legislatore riserva il medesimo trattamento a situazioni dissimili. Come pure viene violato l'art. 32 Cost., in quanto si reca pregiudizio alla salute della donna ed eventualmente del feto. L'iperstimolazione ovarica da un lato aumenta i rischi d'insorgenza di patologie, dall'altro le gravidanze plurime, nelle ipotesi in cui maggiori siano le possibilità di attecchimento da parte degli embrioni.

La violazione dell'art. 32 Cost. si palesa anche sotto un altro rilevante profilo. Infatti, "la previsione legislativa non riconosce al medico la possibilità di una valutazione sulla base delle più aggiornate e accreditate conoscenze tecnico-scientifiche, del singolo caso sottoposto al trattamento, con conseguente individuazione, di volta in volta, del limite numerico di embrioni da impiantare, ritenuto idoneo ad assicurare un serio tentativo di procreazione assistita, riducendo al minimo ipotizzabile il rischio per la salute della donna e del feto".

Da questa analisi emerge come la Corte, attraverso la propria attività ermeneutica creativa, manifesti un altro aspetto della giustizia costituzionale, diverso dal controllo di costituzionalità delle leggi: non più mero strumento di protezione statica della supremazia della Costituzione, ma bastione di tutela dei diritti fondamentali della persona. Non più "custode negativa" della Costituzione, chiamata a derubricare le norme incostituzionali, ma "custode attiva" che va svolgendo una funzione creatrice di principi, valori e diritti costituzionali⁷⁹.

⁷⁹ MEZZETTI, *Sistemi e modelli di giustizia costituzionale*, Padova, 2009, 83 ss.

Si può tranquillamente affermare che sul piano dei principi è una sentenza equilibrata, rispettosa delle contrapposte opzioni morali e posizioni ideologiche.

La stessa Corte Cost.⁸⁰, di recente, ha dichiarato “la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 6 comma 3 (ultima parte) e 14 commi 1, 2 e 3 della legge 19 febbraio 2004, n. 40, sollevate in riferimento agli artt. 2, 3 e 32 commi 1 e 2 della Costituzione”. Come si vede, con quest’ultima pronuncia, la Corte Cost. non ha ritenuto di fare ulteriori passi avanti rispetto a quelli, importantissimi, compiuti con la 151/2009.

Un attento esame della sentenza n. 151/2009 evidenzia che la Corte Cost., pur in presenza di palesi “disarmonie” interne alla legge 40, è intervenuta con la “scure” della declaratoria d’incostituzionalità laddove proprio non poteva farne a meno, trincerandosi dietro la linea del silenzio o riducendo al minimo il suo intervento su alcune questioni aperte e molto delicate. Un simile atteggiamento della Consulta denota un orientamento tendente a ridurre al minimo l’intervento in questa materia, rinviando di fatto le risposte attese ad un ruolo più incisivo dei giudici di merito e di legittimità in sede di interpretazione costituzionalmente orientata della legge 40⁸¹. Si può pertanto affermare che dopo questo intervento la legge 40 resta ancora intatta nel suo impianto originario (salvo i “tagli” della Consulta) con il suo carico di divieti e di sanzioni penali, anche gravissime. Le questioni controverse e irrisolte, che non mancano di creare confusione in un ambito così delicato, sono ancora numerose e, in mancanza di un improbabile intervento risolutore del legislatore, dovranno necessariamente essere appianate con l’ausilio della dottrina e con l’intervento della giurisprudenza.

Dopo la sentenza n. 151/2009 della Corte Cost., che ha riscritto l’art. 14 della legge 40/04, importanti novità si sono avute in alcune pronunce giurisprudenziali, proseguendo così nell’opera di “riscrittura” della legge operata dalla Consulta e contribuendo a fugare dubbi e interpretazioni strumentali che da più parti si erano sollevati.

Tra le pronunce di merito di particolare interesse, vi è da segnalare una decisione⁸² che ha negato al tutore di un interdetto l’autorizzazione ad esprimere il consenso a che quest’ultimo, coniugato, potesse ricorrere alle tecniche di procreazione assistita (cui aveva evidentemente prestato già il proprio consenso la moglie).

Un contributo decisivo per l’interpretazione della legge 40 dopo la pronuncia della Corte Cost. n. 151/2009 è stato fornito, ancora una volta, dalla giurisprudenza di merito⁸³, che autorizza l’analisi preimpianto dell’embrione a favo-

⁸⁰ Corte Cost., ord. 8 marzo 2010, n. 97, in *Consulta OnLine* (relativamente alle due ordinanze Trib. Milano, 6 marzo 2009 e 10 marzo 2009, cit.)

⁸¹ CHINNI, *La procreazione medicalmente assistita tra “detto” e “non detto”*, cit. 12

⁸² Trib. Vigevano, 28 maggio 2009, in *Foro it.*, 6, 2009.

⁸³ Trib. Bologna, 17 giugno 2009, in *Rivista Penale - Rivista mensile di dottrina, giurisprudenza, legislazione*, 1/2010, 27.

re di una coppia in cui la gestante, a causa di grave patologia, si trova nella condizione di elevato rischio abortivo ed il marito risulta portatore di patologie genetiche⁸⁴.

Inoltre è stato accolto il ricorso⁸⁵ di una coppia che già colpita dal dolore di un figlio affetto da grave patologia trasmissibile geneticamente, in stato medicalmente accertato d'infertilità *sine causa*, si era rivolta ad un centro diagnostico per intraprendere una nuova gravidanza, chiedendo di poter accedere alla diagnosi genetica preimpianto al fine di evitare il rischio di trasmissione alla prole della malattia di cui risulta portatrice la donna.

È indubbio che i due provvedimenti del Tribunale felsineo integrano e chiariscono la sentenza della Corte costituzionale: la diagnosi preimpianto è reputata legittima, il numero degli embrioni è stabilito in base alla terapia medica e il conseguente congelamento non conosce limiti.

Un tassello di grande rilievo al *restyling* giurisprudenziale della legge 40 è stato aggiunto⁸⁶ nella vicenda di due coniugi, entrambi portatori di una grave patologia trasmissibile geneticamente, che erano già andati incontro a quattro gravidanze⁸⁷. Prima di intraprendere una nuova avventura riproduttiva la coppia si era rivolta ad un centro salernitano per ricevere trattamenti di procreazione medicalmente assistita e diagnosi genetica preimpianto. Il centro aveva opposto il rifiuto in quanto aveva ritenuto di non poter procedere alla c.d. diagnosi preimpianto degli embrioni e di non poter pertanto esaudire l'aspettativa dei coniugi di accettare il trasferimento dei soli embrioni non affetti dalla patologia in oggetto per mancanza della condizione di sterilità-infertilità richiesta dall'art. 4 della legge 40/2004. Ne consegue il ricorso al Tribunale "per ricevere un ordine di autorizzazione e accesso alle tecniche di p.m.a.", ovvero per sollevare la questione di legittimità costituzionale dell'art. 4 della legge 40.

La motivazione del provvedimento autorizzativo del Tribunale muove dalla rimozione giurisprudenziale del divieto di diagnosi preimpianto, per giungere al riconoscimento di un vero e proprio "diritto della donna al figlio" (per di più sano), come anche del diritto di autodeterminazione di entrambi i genitori nelle scelte procreative, entrambi diritti fondamentali e inviolabili *ex art. 2 Cost.* Occorre però ricordare che, mentre la questione della diagnosi preimpianto appariva ormai superata dalle decisioni giurisprudenziali, nel caso di specie, la

⁸⁴ Il centro a cui si erano rivolti comunica che "entro i limiti di cui alla Legge 40/2004 - la possibilità per loro di avere un figlio era inferiore al 10%, mentre nel caso in cui fosse stato possibile sottoporre all'analisi preimpianto un numero minimo di sei embrioni le possibilità sarebbero salite al 90%".

⁸⁵ Trib. Bologna, 29 giugno 2009, in *Giur. di merito*, 12, 2009, 435 ss.

⁸⁶ Trib. Salerno, 13 gennaio 2010, in *Corr. merito*, 2010, 3, 255 ss., con nota di CASABURI, *Procreazione medicalmente assistita: disco verde giurisprudenziale alle coppie non sterili e non infertili*.

⁸⁷ La prima gravidanza si era conclusa con la morte della piccola a causa della trasmissione della malattia, la seconda e la quarta si erano concluse con altrettanti aborti per la stessa causa, dalla terza era nato un figlio sano.

coppia si scontrava con un altro ostacolo: gli artt. 1 comma 2 e 4 comma 1 della l. 40/2004, che limitano il ricorso alla procreazione medicalmente assistita ai casi di accertata infertilità o di sterilità non diversamente rimuovibile.

I richiedenti, come detto, non versavano in tali condizioni, la questione piuttosto era data dalla gravissima patologia genetica trasmissibile.

Nell'ambito della legge 40, oggetto di ampie ed accese discussioni è stato (e lo è tuttora, come accennato in precedenza) anche il complesso delle disposizioni attraverso cui viene vietata la fecondazione eterologa, ossia quella che viene effettuata con gameti non derivanti entrambi dalla coppia sterile o infertile.

Il tema della fecondazione eterologa è tornato prepotentemente alla ribalta a seguito di una recente sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo di Strasburgo⁸⁸, che nella causa S.H. e altri contro Austria⁸⁹ ha riconosciuto come l'impossibilità totale di ricorrere alla fecondazione eterologa viola il diritto alla vita familiare e il diritto alla non discriminazione, per come garantiti dalla Convenzione europea.

La Corte ha riconosciuto che gli Stati hanno un margine di discrezionalità in questa materia, ma nell'adozione della normativa interna sono tenuti a rispettare la Convenzione europea come interpretata da Strasburgo. Nel settore della fecondazione medicalmente assistita - osservano i giudici - manca un approccio unitario degli Stati del Consiglio d'Europa, con la conseguenza che il margine di intervento delle autorità nazionali è ancora più ampio: in alcuni Stati ci sono divieti assoluti, in altri sono proibite alcune tecniche, mentre in altri ancora c'è ampia libertà. Una situazione a macchia di leopardo dovuta proprio a questioni etiche, alla base delle scelte dei diversi ordinamenti, che però non possono condurre a un trattamento discriminatorio tra coppie che hanno bisogno di ricorrere a tecniche di fecondazione.

È vero che gli Stati non hanno alcun obbligo di adottare una legislazione che permetta la fecondazione assistita, ma una volta che questa è consentita devono essere vietati trattamenti discriminatori. In pratica, per la Corte, persone che si trovano in una stessa situazione di infertilità non possono essere trattate diver-

⁸⁸ Corte europea dei diritti dell'uomo- Sezione I – Ricorso 1 aprile 2010 n. 57813/00.

⁸⁹ Le legge austriaca prevede la possibilità di ricorrere alla procreazione medicalmente assistita omologa sia in vivo che in vitro - ovvero la fecondazione può avvenire sia all'interno che all'esterno del corpo della donna - ed anche, in via del tutto eccezionale, la fecondazione eterologa in vivo, con la sola ed esclusiva possibilità, dunque, di donatore maschile. In altre parole è possibile ricorrere alla fecondazione eterologa solamente a condizione che sia il solo sperma ad essere donato e che la fecondazione stessa avvenga all'interno della donna. Il divieto austriaco, tenendo conto del principio *mater semper certa est, pater est quem nuptiae demonstrant*, - base del diritto di famiglia per tutti gli ordinamenti di derivazione romanistica - ha come fondamento l'interesse del bambino che non deve mai trovarsi nell'ambigua condizione di non conoscere precisamente l'identità della madre. Con la donazione di ovociti, a differenza della donazione di sperma, vengono coinvolte due donne: la donatrice, madre genetica, e la gestante, madre biologica. Dividere pertanto il concetto di maternità potrebbe compromettere lo sviluppo della personalità del bambino e determinare seri problemi alla sua identità.

samente solo in ragione della diversa tecnica di fecondazione utilizzata. Non appare giustificato, quindi, il divieto della fecondazione eterologa se è ammessa quella omologa. Sono proprio i divieti assoluti a non convincere Strasburgo: le stesse considerazioni di carattere morale richiamate a giustificazione del divieto dal Governo in causa “non sono in sé una giustificazione sufficiente per un totale divieto su una specifica tecnica di fecondazione come la donazione degli ovuli”. Bocciate anche altre giustificazioni fondate sul rischio di utilizzo di tecniche selettive di riproduzione.

La sentenza della Corte di Strasburgo invita tutti gli Stati europei che hanno firmato la convenzione a procedere con legislazioni “più proporzionate rispetto alla questione e che non pongano divieti assoluti”, aprendo di fatto un nuovo fronte di accesi dibattiti dottrinali anche in Italia.

Si pone pertanto il problema se la decisione richiamata finirà per imporre al Parlamento italiano di adeguare la legge 40 alle norme della Convenzione nel significato attribuito dalla Corte o se, piuttosto, qualificandosi le disposizioni CEDU come norme c.d. interposte che integrano il parametro costituzionale, rimanendo pur sempre ad un livello sub-costituzionale, è necessario che esse siano conformi a Costituzione.

Per i sostenitori del divieto della fecondazione eterologa la Corte di Strasburgo in realtà non impone nulla a nessuno Stato membro, ovvero non costituisce un precedente o una “speranza” per gli Stati dove l’eterologa è vietata, ma si limita semplicemente a rilevare delle contraddizioni esistenti in un Paese dove l’eterologa di per sé era già ammessa, sebbene il divieto esistente in Austria di donazione di ovociti trova un forte fondamento etico, antropologico e giuridico che la Corte non è stata in grado di scalfire. Parlare di una sentenza che dà “l’ennesimo colpo alla legge 40” è inesatto e fuorviante in quanto la nostra legge è coerente al suo interno, perché l’eterologa è sempre vietata. In altre parole, la sentenza non ci riguarda non solo perché si riferisce a un quadro normativo diverso dal nostro, ma anche perché i pronunciamenti della Corte di Strasburgo valgono unicamente per le persone che presentano i singoli ricorsi, non essendo disposizioni vincolanti. Occorrerebbe, dunque, che il nostro legislatore modificasse la legge, a meno che non si vogliano trovare altre soluzioni per via giudiziale, con il risultato che il giudice finirebbe così per sostituirsi al legislatore. Se rispetto alla fecondazione eterologa la legge 40 si esprime con sufficiente nettezza, analoga considerazione non può essere fatta se andiamo a valutare l’impianto complessivo del testo normativo. L’ordito ideologico della legge all’apparenza potrebbe sembrare univoco, ma abbiamo visto come l’analisi dottrinale e i numerosi interventi giurisprudenziali abbiano chiarito un solo punto: la non chiarezza della legge.

E’ proprio il caso di dire: “fatta la legge, trovato l’inganno!”. Concludere l’analisi di una problematica così complessa con un detto popolare che si fonda

sul sospetto è quantomeno azzardato, ma, se in generale il sospetto è figlio del pregiudizio e della scarsa fiducia nell'attività legislativa, qui, al contrario, sembra essere una conseguenza obbligata. Eppure l'approccio allo studio della p.m.a. è completamente diverso. A differenza di altri settori dell'ordinamento in cui si intuisce facilmente quali possano essere gli interessi contrastanti e a quali "manipolazioni" la legge possa prestare il fianco, nel caso della p.m.a. all'apparenza non sembrerebbero esserci controindicazioni.

Essa è infatti un trattamento sanitario volto a "favorire la soluzione dei problemi riproduttivi", quindi non si sopprime affatto un feto come avviene per esempio nel caso dell'aborto, bensì ci si adopera per la nascita di una nuova vita. Dov'è l'inganno? Da cosa nasce il sospetto?

Una prima riflessione la impone il già citato primo comma dell'art. 1 quando nella parte finale stabilisce che la presente legge "assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito".

Questo inciso è forse il più emblematico di tutta la legge e ci aiuta a capire come anche una norma apparentemente univoca possa in realtà sottintendere una pluralità di significati in contrasto tra loro. Tale norma infatti fonda un'uguaglianza di tutela su una distinzione, il concepito viene infatti distinto dagli altri "soggetti coinvolti", come se fosse qualcosa di diverso.

Dal punto di vista tecnico-giuridico è effettivamente qualcosa di diverso, dato che il nostro codice civile all'art. 1 subordina l'acquisto della capacità giuridica al momento della nascita, ma in questa distinzione si potrebbe nascondere una differenza di tutela che la legge invece sembra negare. Se infatti il concepito non è soggetto giuridico, significa che egli è portatore di una mera aspettativa di diritto soggettivo futuro, ed è chiaro che nell'eventuale conflitto fra chi persona già è (la madre) e chi invece non lo è, prevarrà sempre la prima. Ciò è emerso soprattutto con riferimento alla problematica della diagnosi genetica preimpianto, che essendo stata ammessa con alcune pronunce giurisprudenziali, comporta per la madre il riconoscimento di un diritto ad avere un figlio "bello e sano", mentre il concepito viene tutelato solo nella misura in cui sia portatore di una aspettativa di vita "agiata"; il che è aberrante.

Ecco l'inganno di una legge che, al di là di questo equivoco di fondo, in molti punti ha preferito il compromesso alla chiarezza, finendo per lasciare ampi spazi di manovra a ciascun operatore giuridico, il quale può facilmente costruire, tra le pieghe del testo normativo, l'interpretazione che ritiene più conforme alle proprie convinzioni, rinnegando così la generalità e l'effettività propria della norma giuridica.

Il primo punto da chiarire, senza indugi, è la collocazione che si vuole dare al concepito. Inquadralo come portatore di un'aspettativa di diritto soggettivo abbiamo visto come sia fuorviante. In questo caso forse il tecnicismo dovrebbe lasciare spazio alla ragionevolezza.

E' ragionevole parlare di una "aspettativa" di diritto soggettivo alla vita? Il diritto alla vita è graduabile?

E' la ragionevolezza ad imporre una risposta negativa. Non è la tutela della vita a doversi adattare alla legge, ma l'esatto contrario.

Nessun legislatore ha l'autorità di decidere sulla vita altrui. Ciò non vuol dire che non sia necessaria una regolamentazione, ma che questa debba tendere innanzitutto alla salvaguardia del diritto alla vita senza alcuna remora, senza alcuna distinzione.

Ciò non varrà a sopire il dibattito sulla PMA, né risolverà gli altri problemi che a tale pratica sono connessi, ma un punto sarà chiaro per tutti: la legge tutela la vita prima di ogni cosa, almeno in questo nessun inganno.



PUBBLICAZIONI DI THOMAS INTERNATIONAL



F. DI BLASI, PAOLO HERITIER,

La Vitalità del Diritto Naturale

Phronesis, Palermo, 2008

Contributi di: Dario Antiseri, Gianpaolo Azzoni, Raimondo Cubeddu, Fulvio Di Blasi, Robert P. George, Paolo Heritier, Carlo Lottieri, Russell Hittinger, Alfredo Mantovano, Henry B. Veatch.

COLLANA: CLASSICI DELLA FILOSOFIA CONTEMPORANEA
FILOSOFIA DEL DIRITTO

IL LIBRO SI PUÒ FACILMENTE ORDINARE TRAMITE IL SITO DELLA CASA EDITRICE:

WWW.PHRONESIS.IT

Quale indagine sulla fecondazione assistita?

In margine a un testo di L. Sesta



Luca Savarino

Ricercatore in Filosofia politica

Professore aggregato di Bioetica

presso l'Università degli Studi del Piemonte Orientale

Coordinatore della Commissione bioetica della Tavola Valdese

La pubblicazione di un nuovo libro su una questione così dibattuta come la fecondazione in vitro è immediatamente destinata a destare qualche sospetto nel lettore ormai abituato a una certa ripetitività, e alla tendenza a scendere nel pragmatico, che è purtroppo tipica del dibattito bioetico. Il libro del giovane filosofo siciliano Luciano Sesta ha alcuni innegabili pregi: è ampiamente documentato sotto il profilo scientifico – ed è in grado di offrire al lettore una panoramica esaustiva della letteratura esistente attorno al tema in oggetto – pur senza rinunciare a proporre una valutazione radicale e personale delle problematiche etiche legate alla FIV.

L'elemento di maggiore interesse è proprio la radicalità della sua tesi, che riassumerei in questo modo (scusandomi per la pretesa di esaurire in poche righe argomentazioni che si sviluppano per quasi 600 pagine): un'indagine sulla fecondazione artificiale che miri a essere innovativa, cioè a presentare problemi nuovi, o a porre sotto nuova luce problemi vecchi, deve affrontare tale questione non dal punto di vista delle sue conseguenze e delle sue eventuali applicazioni, né da quello delle intenzioni dei soggetti che la praticano, ma dal punto di vista dell'atto di riproduzione artificiale in quanto tale. Per questo motivo Sesta analizza sia le problematiche etiche relative alla selezione ed eventuale criocon-

servazione degli embrioni, sia il cosiddetto “caso semplice” di FIV (quello, tanto per intenderci, previsto dalla Legge 40 attualmente in vigore nel nostro Paese: vale a dire il caso in cui, in una FIV omologa, tutti gli embrioni prodotti vengano trasferiti nell’utero materno), sia il cosiddetto “caso ideale”, ovvero sia il caso in cui si produca e si trasferisca un solo embrione. Le conclusioni di Sesta potrebbero essere schematizzate in questo modo: è illecito qualsiasi atto di selezione e distruzione di embrioni, dal momento che l’embrione è, sin dal concepimento, persona a tutti gli effetti. E’ parimenti illecito qualsiasi trattamento, che, pur non comportando necessariamente spreco di embrioni, sottoponga tali embrioni a un rischio cui essi naturalmente non sarebbero sottoposti, come accade nel caso semplice, in cui, per massimizzare le possibilità di riuscita del trattamento, viene prodotto un numero di embrioni che aumenta le probabilità di decesso a seguito del trasferimento in utero. In questo caso, infatti, la morte degli embrioni non può essere equiparata a un evento naturale (aborto spontaneo), ma costituisce un “mezzo utilizzato dall’equipe medica per aumentare le probabilità di ottenere un bambino in braccio”. Da un punto di vista morale, infine, la fecondazione assistita fa problema anche nel caso ideale, perché la riproduzione artificiale tratta l’embrione, cioè un essere umano, non come fine in sé, ma come mezzo per un fine ulteriore, vale a dire il desiderio di genitorialità delle coppie infertili. In questo senso, afferma l’Autore, il testo della legge 40 non rispecchia le posizioni ufficiali della gerarchia della Chiesa cattolica romana, che respinge la liceità morale della FIV in qualsiasi forma, ma costituisce piuttosto una legge occasionalmente difesa anche dai Cattolici romani, vale a dire una legge comunque ingiusta, appoggiata, laicamente, per minimizzare il danno in un contesto di pluralismo etico.

Pur apprezzando la chiarezza delle tesi di Sesta e il conseguente tentativo di ridare spessore antropologico alla questione delle riproduzione artificiale, al di là delle problematiche pratico-giuridiche, non mi sento di condividerle. E non le condivido proprio a partire dal punto di vista da cui Sesta si pone, vale a dire dal punto di vista di una bioetica cristiana, che a dire il vero in Italia viene perlopiù identificata e ridotta alla bioetica della Chiesa cattolica romana.

In primo luogo, e in via molto schematica, non bisogna dimenticare che la questione dello statuto ontologico dell’embrione non è l’unico problema etico di un’indagine sulle problematiche relative all’origine della vita e forse nemmeno il principale. Si pensi, tra le altre, alla questione della parità di accesso alle cure mediche tra cittadini dei paesi occidentali e paesi in via di sviluppo, alla questione dell’allocazione delle risorse terapeutiche e, non ultimo, il problema della disponibilità di ovociti.

Per venire al problema dello statuto ontologico dell’embrione, è certamente possibile sostenere che esso sia una persona dotata di diritti sin dal momento del concepimento ed è vero che la scienza, in simili questioni, è in grado di illu-

minare, ma non di dettare la soluzione dei problemi, che essa, in altre parole, costituisce un prerequisito essenziale delle scelte etiche, ma certamente non è in grado di esaurirle. Ciò premesso, considero quantomeno dubbio che l'embrione possieda uno statuto personale sin dal momento del concepimento. Una posizione, la mia, che vorrei chiarire con alcune brevi considerazioni: sono d'accordo con Sesta che il limite delle posizioni funzionaliste sia quello di stabilire degli "indicatori di umanità" che sorgerebbero ad un certo punto dello sviluppo embrionale e che interromperebbero la gradualità dello sviluppo biologico consentendoci di affermare che in un certo momento esiste un essere umano mentre prima non esisteva. Il problema fondamentale degli indicatori di questo tipo, a mio modo di vedere, è che si presta ad abusi e ad applicazioni che sono potenzialmente in contrasto con il nostro senso di umanità diffuso. Diverso, tuttavia, è sostenere che esista un individuo che non è un essere umano oppure sostenere che non esiste un individuo. Sotto questo profilo mi sento di condividere la tesi, resa celebre da Norman Ford e poi variamente diffusa, secondo cui l'embrione allo stadio di blastocisti non possiede i requisiti necessari ad essere considerato un individuo, una sostanza nei termini aristotelici. L'obiezione relativa alla possibile gemellarità della blastocisti, in altre parole, che Sesta discute e confuta, resta a mio modo di vedere irrisolta e sembra destinata a generare un ragionevole dubbio sulla convinzione secondo cui l'embrione è persona sin dal momento del concepimento. Questo non significa beninteso, che si possa disporre a piacimento della blastocisti, dal momento che essa ha da fare con l'origine della vita umana individuale propriamente detta, e dunque è dotata di valore, valore che tuttavia non si presenta assoluto, ma che può essere temperato con altri valori in gioco nella riproduzione medicalmente assistita, come il desiderio, non il diritto, ad avere un figlio da parte delle coppie sterili, oppure il desiderio, non il diritto, a concepire un figlio sano da parte delle coppie malate, o, ancora, come le speranze terapeutiche che nascono dalla ricerca sulle cellule staminali embrionali condotte sugli embrioni sovrannumerari.

Alcune considerazioni, per finire, sulla liceità della riproduzione medicalmente assistita "in se stessa", che deriva dall'analisi del cosiddetto "caso-ideale", e che si sviluppa nel libro di Sesta attraverso una riflessione di carattere filosofico e antropologico sul significato e il fine della procreazione umana. Secondo l'Autore essa è comunque problematica sotto il profilo morale, come abbiamo già sottolineato, in ragione del fatto che tratta l'Altro, cioè l'embrione, come puro mezzo, e gli nega cioè quello statuto di fine che è dovuto ad ogni essere umano in quanto tale. Ora, a me sembra che qualsiasi atto riproduttivo sia sempre, e necessariamente, un intreccio difficilmente risolvibile di strumentalizzazione e moralità. Sotto questo profilo, che è quello giustamente rilevante sotto il profilo etico, la riproduzione artificiale non si distingue, nella sua essenza, dalla riproduzione naturale.

Cerco di spiegare le ragioni di questa mia tesi. Sesta giustamente ricorda come non sia il richiamo a una presunta naturalità dell'atto riproduttivo che giustifica l'illiceità delle pratiche artificiali. E ricorda parimenti come la natura non possa essere intesa in maniera puramente empirica, come ciò che accade con una certa regolarità statistica nell'ambito mondano. Se così fosse le posizioni sostenute nel libro si presterebbero alla facile accusa di biologismo, laddove, invece, vengono difese non a partire da una ingenua sacralizzazione dei processi biologici, ma sulla base di una genuina intenzione morale, che volentieri riconosco all'Autore. L'intervento artificiale, in altre parole, secondo la posizione del Magistero cattolico-romano, è legittimo nella misura in cui integra e non altera, cioè non sostituisce integralmente, ciò che è naturale nel senso non propriamente biologico sopra descritto. L'artificio, al contrario, è un intervento che non coadiuva, ma modifica la natura. L'artificialità non può dunque essere valutata in sé, ma soltanto in relazione al tipo di rapporto che instaura con il naturale. Mentre curare una malattia significa trattare il paziente (anche) come un fine, produrre una gravidanza significa trattare il nascituro come mezzo per l'appagamento di un desiderio di genitorialità, magari frutto di una ferita narcisistica, rendendo la relazione con il figlio la produzione di un oggetto e non più, invece, un incontro con un Altro, incontro che ha significato morale perché all'insegna della gratitudine e del dono ricevuto.

Ci si potrebbe tuttavia chiedere, e mi chiedo, se sia davvero questa la differenza essenziale tra la riproduzione artificiale e quella naturale. Non è forse il figlio frutto delle tecniche di riproduzione medicalmente assistita (anche) un investimento umano, fatto di molteplici aspettative, desideri e sentimenti, tra i quali la gratitudine verso Dio, per i credenti, allo stesso modo di un figlio naturalmente concepito? E non è forse la riproduzione naturale (anche) la produzione di un oggetto figlio, nella misura in cui anche la riproduzione naturale può essere, pur in accordo con i ritmi della natura, decisa e intenzionalmente prodotta? Coloro che si rimettono ai ritmi della natura ogni mese nei periodi infertili che cosa stanno facendo se non "pianificare" una gravidanza (o una astensione dalla gravidanza)? Cosa rende "artificiale" l'intervento umano se non, prima di tutto, un elemento psicologico e intenzionale, che fa comunque della nascita di un figlio, nelle condizioni della nostra creaturalità, un atto programmato e non un incontro fortuito? Mi sembra che qui sia in gioco, Sesta non me ne voglia, l'ingenua pretesa di una purezza morale che agli umani non è dato attingere. Che certo resta e va fatta valere come un'esigenza, un ideale regolativo o che dir si voglia, ma che non può mai essere pienamente adempiuta, sia nel caso della riproduzione naturale, sia in quello della riproduzione artificiale. Ammettere che la disposizione di coloro che intraprendono la strada di voler avere un figlio contribuisce a qualificare la moralità di tale atto (in senso buono o malvagio) non significa a mio parere santificare la libertà personale confon-

dendola con l'arbitrio soggettivo, ma rendere il giusto tributo alla responsabilità personale (davanti a Dio, per un credente, o per una coppia di genitori credenti). Come è possibile sradicare il singolo atto riproduttivo dal contesto di una vita relazionale e affettiva che è oltremodo complessa e che va giudicata nella sua interezza, pur sforzandosi di mantenerne la complessità?


Una difficoltà, quest'ultima, che a mio parere affligge buona parte dell'etica cattolico-romana sui temi della sessualità e della procreazione e che chiama nuovamente in causa quel biologismo che pure, in via di principio essa rifiuta. Quando, come nell'Enciclica *Humanae vitae*, si intende come unica forma di procreazione responsabile solo il metodo naturale di conta dei periodi fertili della donna, non si va forse incontro ad una sopravvalutazione della naturalità dell'azione rispetto ai reali moventi che essa racchiude? Non a caso, la nozione di paternità responsabile, che pure è centrale nel testo del 1968, viene ingabbiata all'interno di una precettistica che la annulla e che riduce il senso della vita matrimoniale a quello dei singoli atti procreativi, che vengono in tal modo dissociati dal senso complessivo e dalla ricchezza relazionale dell'unione tra coniugi. La distinzione tra un'intelligenza umana che domina le energie irrazionali della natura e le indirizza a un fine conforme al bene, attraverso il calcolo dei giorni fertili, ma non attraverso la contraccezione (parlo di preservativi, non di pillole abortive) mi sembra un po' bizantina. Trovo che il rifiuto di estendere il principio di totalità all'intera vita matrimoniale (e non ai suoi singoli atti), posizione che forse costituirebbe la base per un ragionevole compromesso per chi ha posizioni più aperte e chi ha posizioni più rigoriste (in campo cristiano) sia poco comprensibile, se non nell'ottica di una concezione eccessivamente rigida del ruolo che la natura e la legge di natura rivestono come manifestazioni del disegno divino. Un conto è andare "contro" natura nell'arco di una vita matrimoniale, un conto è vietare qualsiasi atto che, singolarmente, costituisca un disordine rispetto al piano divino che si manifesterebbe nei ritmi naturali della riproduzione. Non si capisce perché dovrebbe essere immorale l'uso di mezzi tecnici di contraccezione o di riproduzione, sulla base del principio secondo cui la regolazione delle nascite attraverso il conto dei giorni fertili costituirebbe un usufruire legittimamente delle disposizioni naturali mentre servirsi della tecnica per non procreare, o per procreare, significherebbe impedire uno svolgimento dei processi naturali.

La questioni che a mio parere si pongono, su questo piano, sono almeno tre.


E' possibile pensare ad un uso responsabile della tecnica (contraccettiva o procreativa) che non significhi una negazione della legittimità morale dell'intervento tecnico medesimo? E poi: l'argomento della *slippery slope* sul piano politico e sociale (l'aumento degli adulteri nell'*Humanae vitae*, la legittimazione della fecondazione eterologa nel libro di Sesta) non riflette un'idea della moralità legalistica, in cui la vera questione è il risultato (che gli uomini non pecchi-

no, cioè che non commettano adulterio o non ricorrano alla fecondazione eterologa) anziché la maturazione individuale e responsabile di una autentica fede cristiana, che consenta consapevolmente di non peccare? Infine: questo tipo di posizioni non rivestono forse, da un punto di vista cristiano, una concezione inadeguata della tecnica? Non dovremmo forse riconoscere che la tecnica costituisce (anche) una legittima cooperazione umana all'opera creatrice di Dio e non una (semplice) deviazione dalla realizzazione del piano divino che si manifesta nell'ordine naturale?

Consiglio Provinciale



Provincia Regionale di Palermo



IL CONSIGLIO DELLA PROVINCIA DI PALERMO
Ruolo fondamentale nell'organizzazione tra Provincia
Comuni e gli altri Enti Locali

www.provincia.palermo.it

Palazzo Jung - via Lincoln, 71 - 90133 - Palermo
sede del Consiglio Provinciale - 0916628065

Il problema dell'eutanasia

Per un approccio razionale, laico e universalizzabile



Eleonora Nicastrò
Dottore in Filosofia e Scienze Etiche
Università di Palermo

1. Razionalità, fede e laicità

Ritengo opportuno e necessario iniziare il presente saggio sulla questione dell'eutanasia, in specie riguardo alla posizione dello Stato laico, prendendo in esame i tre concetti chiave su cui si basa l'intera discussione intorno al tema. Le relazioni semantiche e speculative esistenti tra i tre termini non sono certamente di "nuova generazione", ma hanno radici alquanto remote e implicazioni rilevanti all'interno di qualsiasi discussione filosofica, etica e sociologica. In particolare, e al fine di non allontanarmi troppo dal tema specifico dilungandomi in disquisizioni di carattere storico, nell'affrontare l'argomento dell'eutanasia e tutte le relative questioni ad esso correlate quali vita, morte, esistenza, persona, ecc..., non si può non tenere conto – in via preliminare – dell'importanza e delle conseguenze che le relazioni tra questi concetti e le loro differenti interpretazioni hanno all'interno del dibattito etico.

I due principali modelli teorici di bioetica, i quali si ispirano a due concezioni generali del mondo e a due distinte filosofie, rappresentati dalla bioetica cattolica della "sacralità della vita" e dalla bioetica laica della "qualità della vita", edificano tutto il loro paradigma su questi tre pilastri piuttosto solidi e problematici. Il loro carattere di problematicità consiste nel fatto che ognuno di esso trova interpretazioni differenti a seconda del contesto ideologico in cui assume

importanza e ciò determina le controversie, spesso insolubili, in merito alle questioni di bioetica. Naturalmente, per prendere posizione, in contesto legislativo, bisogna prescindere da considerazioni fideistiche e personali per porsi in maniera obiettiva e imparziale.

Se il maggior bioeticista cattolico italiano, Sgreccia, si propone di dare alla bioetica una «fondazione razionale, laica e universale»¹ ai fini di una «difesa della vita umana e del rifiuto dell'eutanasia»², di contro, per il laico Boniolo, il ricorso ad un principio di laicità e razionalità conduce proprio ad una difesa dell'atto eutanasiaco, considerato in sé rispettoso della volontà e della scelta autonoma del soggetto. Due principi, almeno formalmente identici, conducono a due risultati opposti: un paradosso? No. Semplicemente una conseguenza che inevitabilmente scaturisce dal “dialogo”³ tra concezioni differenti.

Certamente Sgreccia ha il merito di aver tentato di fornire un'argomentazione libera da nozioni fideistiche⁴ così da rendere *universale* la considerazione sul rispetto della vita, tuttavia questo suo sforzo appare talvolta ambiguo, per il fatto che le motivazioni che vengono avanzate sono sovente di carattere religioso, poiché si fondano sul rispetto di Dio in quanto creatore e della fase finale dell'uomo in quanto incontro di quest'ultimo con Dio.⁵ È chiaro che un'etica pubblica, interessata a definire gli ambiti e gli argini del legislatore e la sua competenza di intervento, non può esimersi dal chiedersi se davvero non esista una curiosa contraddizione di fondo tra il proposito di una *fondazione laica* e l'argomentazione che ne viene fatta; e perché ci sia questa contraddizione, infine, o se in realtà essa è suffragata da motivazioni in qualche modo “oscurate” che non sono esplicitate nel testo. Eppure se ricercassimo delle motivazioni di fondo coerenti al proposito e pertanto le trovassimo nelle considerazioni sul valore che ogni individuo attribuisce alla propria esistenza e sul significato che ognuno dà al termine “vita”, ci troveremmo nuovamente in “trappola” in quanto avremmo un criterio di difesa laico, ma decisamente relativo. Va tuttavia riconosciuto che approcciando alle argomentazioni di Sgreccia, e in generale dei filosofi cattolici, i parecchi interro-

¹ E. Sgreccia, *Manuale di Bioetica*, Vol. I, Vita e Pensiero, Milano 2007, p. 892.

² *Ibid.*

³ Se poi tale dialogo viene approfondito e “analizzato” in ogni sua componente, così da trovare possibili punti di contatto o contraddizioni interne e reciproche, il discorso diventa almeno propedeutico per un legislatore che si appresti ad affrontare la questione in maniera argomentativa e a proporre “soluzioni” eque e imparziali.

⁴ «Per rispetto alla verità [...] va evitato di fondare la polemica contro l'eutanasia unicamente sulle ragioni di fede, quasi che difendere la vita dei malati e dei morenti sia un dovere soltanto dei cattolici. La vita è un bene e un valore laico, riconoscibile da tutti coloro che intendono ispirarsi alla retta ragione e alla verità oggettiva». E. Sgreccia, *Manuale di bioetica*, Vol. I, cit., p. 892.

⁵ «Rispettare la verità della persona nel momento della vita nascente vuol dire rispettare Dio che crea e la persona umana così come Egli la crea: rispettare l'uomo nella sua fase finale vuol dire rispettare l'incontro con Dio, il suo ritorno al Creatore, escludendo ogni altro potere da parte dell'uomo, rifiutando sia il potere di anticipare questa morte (eutanasia), sia quello di impedire quest'incontro con una forma di tirannia biologica (accanimento terapeutico)». Ivi, p. 893.

gativi e le obiezioni che sorgono sono per lo più inerenti al senso delle questioni oggetto di dibattito, ma a livello logico-argomentativo esse si presentano forti, ben strutturate e, se ci si ferma ad esse, anche piuttosto convincenti. Viceversa, molte delle argomentazioni laiche mi appaiono carenti nell'aspetto logico-razionale tanto che più volte ho avuto l'impressione che i discorsi fossero stati lasciati in sospeso come se ci fosse un seguito che spetta ad ognuno trovare⁶.

Da un incontro *vis à vis* con il bioeticista cattolico le motivazioni "oscurе" (di cui sopra) sono emerse insieme ad una sua "definizione" di razionalità per cui «il fatto che una persona assuma un atteggiamento di rispetto della vita altrui e della propria è razionale di per sé, ed è quindi condivisibile» e ancora

«la razionalità sta nel fatto che la vita fisica, corporea, non ce la siamo data noi e nessuno, credente o non, può dire di essersi dato la vita da sé [...] anche il dire che la vita è stata creata da Dio è razionale in quanto alla creazione si ci arriva con la ragione e non solo con la rivelazione. Che la vita deve avere una causa superiore, questo è frutto di un ragionamento: fini qui è tutto laico».

L'argomentazione sembrerebbe ora più chiara e completa se non fosse per l'*apparizione* del contraddittorio il quale, con una altrettanto articolata e convincente esposizione, smonta nuovamente le considerazioni appena citate. Così dalla stessa perplessità, avanzata adesso a Boniolo, emergono nuovi spunti e nuove definizioni per cui ciò che prima era universalmente «condivisibile e razionale di per sé» adesso diviene relativamente accettabile e suscettibile di confutazione:

«non è detto che l'equivalenza tra razionalità e laicità valga sempre: dipende molto dalle definizioni di laicità e di razionalità che si prendono in considerazione. Per esempio secondo *l'individualismo metodologico*, razionale è quel comportamento che è mirato a raggiungere un certo scopo.⁷ Di

⁶ In merito a questa mia sensazione di incompletezza delle argomentazioni laiche Boniolo, in sede di intervista a me rilasciata, afferma: «Ci sono certe argomentazioni che sono costruite bene, ma funzionano solo se si accetta qualcosa che è fuori dalle argomentazioni stesse. Se io sono all'interno di un contesto cattolico o comunque di un contesto religioso, il senso profondo del mondo, il significato del mondo, della mia vita sono al di fuori dell'ambito razionale per cui io riesco a fornire un'argomentazione basata su quel particolare senso del mondo che mi è dato dalla mia fede, ma che non è argomentabile razionalmente. Se io non ho questa fede il senso del mondo dove lo trovo? Devo trovarlo necessariamente in me stesso, però è qualcosa di totalmente soggettivo: ecco perché appaiono meno forti. In realtà non possono essere più forti. Ma anche le altre non dovrebbero esserlo in quanto io non dovrei chiedere un senso del mondo ricorrendo a un'istanza trascendente perché non è razionalizzabile».

⁷ «Negli esponenti della "Scuola Austriaca" [...] si può ritrovare una teoria dell'azione razionale avente come premessa la limitatezza del conoscere umano, e come fine la realizzazione di un "bene" che non può essere insegnato e che non ha una derivazione fisica, metafisica o cosmologica, apparendo, al contrario, proprio della sfera umana e raggiungibile dall'uomo». AA.VV., *L'individualismo metodologico: genesi, natura e applicazioni*, Edizioni Borla, Roma 1993, pp. 33-34.

conseguenza, secondo questa definizione, anche il suicida mette in atto un comportamento razionale in quanto il suo scopo è porre fine alla sua vita e per raggiungerlo attua tutti i mezzi che gli permettono di farlo».

Successivamente Boniolo sposta l'accento sul rapporto creazione – razionalità ed è proprio a questo punto che la definizione di «argomento razionale» assume un significato completamente opposto in quanto

«per poter dire che la vita c'è stata data da qualcuno, per poterlo affermare, dobbiamo di certo argomentare in maniera razionale, ma ad un certo momento dobbiamo anche dire che esiste questo Qualcuno e di questo Qualcuno non è giustificabile razionalmente l'esistenza. [...] Dall'altra parte per essere effettivamente razionale nella sua completezza un argomento non deve far capo a nessuna nozione fideistica».

Da queste argomentazioni risulta piuttosto evidente come anche il concetto stesso di laicità⁸ sia caratterizzato da una sorta di ambiguità speculativa per cui non è del tutto chiaro il suo significato né tanto meno è esente da classificazioni erranee e fuorvianti. Riprendendo le parole di Fornero innanzitutto

«si dovrebbe specificare preliminarmente in che senso ci si definisce laici, ossia se con questo vocabolo si intende alludere ad un semplice metodo di coesistenza e di ricerca (che può accomunare credenti e non credenti) oppure ad un metodo e [...] ad un atteggiamento dottrinale *non* religioso. Fermo restando che non-religioso non significa necessariamente anti-religioso»⁹.

E credo che tale distinzione sia necessaria considerato il fatto che, a seconda di come viene inteso, il termine *laico* determina alcune incongruenze. Infatti, se considerassimo il laico come colui il quale «non usa argomenti che rimandano a un principio d'autorità [...] esterno al processo discorsivo stesso»¹⁰, allora anche Sgreccia (e tutti i «filosofi cattolici»¹¹), appellandosi alla ragione quale strumento universale di difesa della vita, sarebbe un laico e di conseguenza svanirebbe anche la distinzione tra cattolici e laici che nella realtà dei fatti esiste ed

⁸ Al fine di evitare di distaccarmi troppo dal tema centrale mi limiterò qui ad un breve *excursus* sulle maggiori definizioni del termine. Per un approfondimento in merito e per una visione chiara e completa delle varie sfumature del concetto di laicità cfr. G. Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Bruno Mondadori, Milano 2005, pp. 62-73.

⁹ Ivi, p. 68.

¹⁰ G.E. Rusconi, *Laici e cattolici oggi*, in V. Possenti (a c.d.), *Laici o Laicisti? Un dibattito su religione e democrazia*, Liberal Libri, Firenze 2002, p. 28.

¹¹ «Dal loro punto di vista «Dio non è [...] un principio di autorità *esterno* al processo discorsivo» ma l'esito razionale (filosoficamente provato) del discorso stesso». G. Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, cit., p. 64.

è impossibile negare. D'altro canto l'equivalenza laicità = non religiosità non renderebbe giustizia al «laico (in senso forte)»¹² il quale «ragionando “come se Dio non fosse” nelle sue argomentazioni non tiene conto né della possibile esistenza e “volontà” di Dio, né di un eventuale “progetto divino sulla vita”»¹³ e ciò non implica, per dirla con Mori, «né l'agnosticismo né l'ateismo, ma solamente l'esclusione di premesse metafisiche o religiose che pretendano di valere per tutti»¹⁴.

Di fronte a considerazioni così distanti tra loro è inevitabile provare un sorta di sensazione di smarrimento per cui sembra quasi che si stia parlando di tutto e di nulla e che ognuna delle argomentazioni possa avere un proprio valore di verità. Forse perché in merito a questioni di bioetica, e nello specifico di eutanasia, non può esistere una verità assoluta? Forse perché è imprescindibile il fatto che nel momento in cui entrano in gioco coordinate esistenziali non si può stabilire un unico modello di riferimento a cui tutti devono conformarsi?

Tutta la questione dell'eutanasia ruota attorno a questo relativismo¹⁵ di valori inteso non negativamente come perdita di un orientamento morale o come mancanza di punti di riferimento per un'esistenza disciplinata, bensì positivamente come possibilità proficua di apertura al dialogo e di confronto tra realtà e concezioni differenti. Non credo che sia un fine necessario quello di tentare di trovare una soluzione condivisa e universale, anche perché sarebbe praticamente impossibile e sfocerebbe soltanto in «forme serpeggianti di supremazia – quando non di espressa prevaricazione – delle ragioni religiose su quelle secolari»¹⁶ e viceversa. Per dirla con Habermas:

«lo stato Laico può comunque assicurare imparzialmente la tolleranza solo se garantisce che nella sfera pubblica politica il pluralismo di visioni del mondo possa liberamente dispiegarsi – senza normative pregiudicanti il contenuto – sulla base del rispetto reciproco»¹⁷.

¹² Ivi, p. 72.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ M. Mori, *Prefazione* a U. Scarpelli, *Bioetica laica*, Baldini & Castoldi, Milano 1998, p. 73.

¹⁵ Al fine di evitare equivoci e indignazione per l'espressione da me utilizzata, tenterò di chiarire il mio discorso riportando le considerazioni di Privitera e Mori in merito alla questione, citate da Fornero: «Come relativismo [...] bisogna considerare quello che afferma [...] l'impossibilità di formulare giudizi morali oggettivi, assoluti e universalmente validi da tradurre in norme morali che dovranno essere seguite [...] in qualsiasi epoca storica ed in qualsiasi area geografica»; «L'universalità e l'imparzialità dell'etica non implicano affatto l'immutabilità dei giudizi morali. Anzi, sembra implicino la variabilità del giudizio rispetto alle circostanze [...] è giusto cambiare la gerarchia dei valori e dei doveri morali quando mutano le circostanze storiche cambiando le conseguenze delle azioni». G. Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, cit., pp. 124-126.

¹⁶ L. Riscato, *Dal «diritto di vivere» al «diritto di morire»*. *Riflessioni sul ruolo della laicità nell'esperienza penalistica*, Giappichelli, Torino 2008, p. 3.

¹⁷ J. Habermas, *Tra scienza e fede*, tr. it. di M. Carpitella, Laterza, Bari 2006, p. 164.

Per cui, stando a queste considerazioni, ogni concetto racchiuso in una definizione, che si configura necessariamente come soggettiva e relativamente condivisibile, dovrebbe essere liberamente interpretabile e questa interpretazione non dovrebbe costituire un motivo di esclusione o di condanna, ma essere considerata come “altra” rispetto a quella iniziale e perciò passibile di considerazione e rispetto. Di conseguenza nel termine *vita* è racchiuso un mondo di visioni differenti che possono scaturire da una stessa definizione: se «la forma superiore di vita è quella che si dà alla coscienza»¹⁸ e se «chi non è disposto a scegliere la vita cosciente come paradigma dell’interpretazione della vita in generale è costretto a disconoscere all’essere vivente il suo carattere di essere vivente e a ridurlo a una struttura “oggettiva” di un essere materiale»¹⁹ poiché «il problema della vita *non è un problema biologico, ma è l’orizzonte, il senso all’interno del quale situiamo ogni altro problema*»²⁰, un uomo può intendere come difesa e rispetto della propria vita quel rifiuto di determinate condizioni «invalidanti» proprio in quanto ha deciso di scegliere la vita cosciente come paradigma dell’interpretazione della vita in generale; una scelta che prende forma partendo dal *senso* che egli ha attribuito alla propria «esistenza»²¹ e che egli ritiene ormai perso nel momento in cui questa sua vita non ha più quella «capacità di azione immanente»²² che la contraddistingue come tale ; viceversa un altro uomo il quale considera la vita cosciente come «il luogo dove emerge la sua origine da Dio e la sua destinazione a Dio»²³ avrà attribuito alla propria esistenza il «valore della sacralità»²⁴ e in virtù di ciò la difesa della sua vita sarà assoluta e senza possibilità di “morte anticipata” anche in condizioni invalidanti. Due diversi punti di vista per due risultati altrettanto differenti, ma entrambi accettabili. Per cui coloro che, ad esempio, non sposano la seconda accezione di *vita* non per questo devono essere tacciati di irrazionalità. Riportando le parole di Sgreccia emerse dall’intervista:

«non tutti la intendono così perché non tutti ragionano! Non tutti hanno la lucidità, non tutti hanno sempre la serenità, molti sono stati colpiti da disgrazie. Ciò renderà più o meno scusabile un gesto di disperazione, ma non lo rende vero o falso» (e io aggiungerei) così come non si può ritenere vero o falso un *orientamento ideologico*.

¹⁸ E. Sgreccia, *Manuale di bioetica*, Vol. I, cit., p. 101.

¹⁹ Ivi, pp. 101-102.

²⁰ *Ibid.*

²¹ Per un interessante approfondimento sulle relazioni tra vita, senso ed esistenza cfr., G. Boniolo, *Il limite e il ribelle. Etica, naturalismo, Darwinismo*, Raffaello Cortina, Milano 2003, pp. 109-122.

²² E. Sgreccia, *Manuale di bioetica*, Vol. I, cit., p. 103.

²³ Ivi, p. 102.

²⁴ «L’essere densa di valore, l’essere dotata di senso, non comporta ancora che la vita sia sacra. La sacralità è solo uno dei valori che si possono attribuire all’esistenza, è solo uno dei modi con cui si può attribuire senso alla vita e trasformarla in esistenza, ma non certamente l’unico». G. Boniolo, *Il limite e il ribelle. Etica, naturalismo, Darwinismo*, cit., p. 113.

2. Autonomia come dipendenza?²⁵

La questione dell'autonomia rappresenta un *punto focale* all'interno del dibattito etico sull'eutanasia. Dico focale in due sensi: sia perché si configura come il "punto" in cui tutte le "linee" argomentative ed esistenziali convergono, sia in quanto costituisce un nodo inestricabile, ma di fondamentale importanza intorno al quale ruota tutta la discussione sull'eutanasia. Qualunque argomentazione, di "stampo" laico, cattolico, ateo o religioso (nel senso più ampio del termine), s'imbatte in questo concetto quasi "labirintico" nel quale sembra non esserci (e forse non c'è!) possibilità di scampo. Ciò è dovuto, *in primis*, alla complessità e problematicità del termine stesso al quale non può essere attribuito un senso univoco considerati i contesti in cui viene "chiamato in causa" e il soggetto (l'uomo) a cui viene riferito. Già partendo dall'etimologia del termine insorgono le prime perplessità: il termine autonomia deriva dal greco ed è composto da *autòs* e *nòmos* che rispettivamente significano *se stesso* e *legge* quindi, per dirla con la voce filosofica dell'Enciclopedia, l'autonomia sarebbe la libertà di vivere con le proprie leggi, oppure ciò «che si governa da sé». ²⁶ È evidente che se ci fermassimo a questa definizione e al suo significato letterale il senso dell'essere *autonomo* potrebbe facilmente venire travisato in *essere anarchico* il che non renderebbe giustizia né al suo alto valore filosofico né tantomeno al suo rilievo in ambito etico.

Innanzitutto credo sia interessante riportare i tre differenti significati che Botturi attribuisce al termine *libertà* e le rispettive analisi compiute da Sgreccia: questa viene intesa come «autodeterminazione»²⁷ per cui «gli atti del soggetto sono misurati solo su se stessi»²⁸ e di conseguenza «si presuppone una perfetta autonomia»²⁹; come «autorealizzazione»³⁰ e quindi secondo questa prospettiva

«libertà significa *cammino verso un/il compimento dell'agente*; ha [...] il senso di *liberazione* dalla povertà e dalla schiavitù dell'imperfezione, dell'incompiutezza, ecc» [di] «adesione al bene, realizzazione [...] del soggetto»³¹. [E infine] «come *rapporto con gli altri, e più precisamente con altra libertà*. [...] La libertà è bisogno costitutivo dell'altro come libertà. *L'uomo e-siste in forza del riconoscimento che riceve*; ha bisogno di riconoscimento [...] per *esistere da persona*, cioè [...] per raggiungere un inteso e stabile senso della propria identità»³².

²⁵ A. Musio, *L'autonomia come dipendenza. L'io legislatore*, Vita e Pensiero, Milano 2006.

²⁶ *Enciclopedia di Filosofia*, Garzanti, Milano 2004, p. 74 (voce *autonomia*).

²⁷ E. Sgreccia, *Manuale di bioetica*, Vol. I, cit., p. 205.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*

³² *Ibid.*

Ho ritenuto utile partire da questi tre significati in quanto sono convinta che essi racchiudano l'essenza³³ di ciò che può essere inteso per libertà e autonomia. Tutte le altre considerazioni sono, a mio avviso, dei corollari che offrono un supplemento e arricchiscono la discussione. Ovviamente le tre "definizioni" non devono essere considerate come escludentesi a vicenda, bensì come interdipendenti in quanto aspetti diversi di una stessa medaglia.

Detto ciò, per entrare nel merito della questione, bisogna considerare in che modo questi concetti si intrecciano e dialogano tra loro all'interno del dibattito sull'eutanasia e soprattutto è interessante notare le sostanziali differenze, non tanto a livello semantico quanto a livello prioritario, che li caratterizzano a seconda che ci si riferisca ad un contesto cattolico o laico³⁴. Infatti, se per Sgreccia è «la vita» ad essere «presupposto dell'autonomia in quanto se non ci fosse un fatto ricevuto io non potrei essere autonomo neppure nelle azioni», e la conseguenza di ciò è che «non si ha diritto a disporre, in nome della libertà di scelta, della soppressione della vita»³⁵, al contrario, secondo la posizione di Boniolo al di sopra di qualsiasi ragionamento o principio sta proprio «il diritto» di ognuno «di gestire la propria vita e anche la propria morte come pensa sia meglio, e aldilà di costrizioni legali o religiose» con la diretta e ovvia conseguenza che il giudicare l'eutanasia come atto moralmente illecito è un fatto religioso *tout court*³⁶. Inutile dire che per Sgreccia (e per «chiunque si professi "veramente cattolico"»³⁷) «la fede avanza solo delle ragioni in più» che rinforzano l'argomento razionale fondamentale il quale già basterebbe a giustificare il fatto che «la libertà viene dopo la vita dal punto di vista dei presupposti, è al vertice, è il frutto maturo della vita, però per essere liberi bisogna prima essere vivi». Ora, se dal punto di vista del bioeticista cattolico il concetto di autonomia è un concetto legato agli atti per cui «la libertà che mi è stata data da Dio è una libertà quanto alle azioni» e per tale motivo «togliersi la vita è contro la libertà stessa in quanto si recide la possibilità di compiere qualsiasi atto successivo», è lecito chiedersi: ma se un individuo si trova in uno *stato vegetativo persistente* e pertanto in quel momento pur essendo vivo non possiede quella autonomia legata alle azioni, su cui insiste Sgreccia, proprio perché impossibilitato a «compiere

³³ Utilizzo il termine *essenza* intendendo che da queste "definizioni" possono scaturire tutte le diverse argomentazioni e le varie sfaccettature della questione.

³⁴ In questo saggio affronterò la questione solo basandomi sui principi di questi due maggiori modelli di bioetica, in particolare presentando le considerazioni di Sgreccia e Boniolo, esclusivamente per ragioni di chiarezza espositiva al fine di evitare di fornire un groviglio di informazioni confuse e non adeguatamente approfondite.

³⁵ E. Sgreccia, *Manuale di bioetica*, Vol. I, cit., p. 224.

³⁶ Dall'intervista a Boniolo: «In che modo potremmo dire *no*, e' moralmente illecito che tu lo faccia? Quali sono gli argomenti forti che mi permetterebbero di dire *no*, è illecito moralmente che tu ponga fine alla tua vita? Io posso dirlo perché sono cattolico, perché la tua vita non è la tua ma è la vita di Dio, ma se io fossi ateo dovrei rispondere in maniera diversa».

³⁷ G. Boniolo, *Il limite e il ribelle. Etica, naturalismo, Darwinismo*, cit., p. 118.

qualsiasi atto» “volontario”, a quest’uomo sarà pure concesso di aver ritenuto la sua stessa condizione come priva di qualsiasi forma di libertà? Credo che la miglior risposta a questa domanda sia rintracciabile nel testo stesso di Sgreccia e precisamente in quell’argomentazione che fa appello ad un principio di libertà – responsabilità limitata e limitante allo stesso tempo e che racchiude l’intera questione problematica dei confini entro i quali si muove l’attività dell’uomo sull’uomo, non solo in campo bioetico, ma anche e soprattutto nella vita in generale:

«[...] lo stesso principio di libertà – responsabilità del paziente, se viene delimitato dal principio di difesa della vita fisica [...] limita a sua volta la libertà e la responsabilità del medico, il quale non può trasformare la cura in costrizione [...]. Bisogna sempre ricordare che la vita e la salute sono affidate prioritariamente alla responsabilità del paziente e che il medico non ha sul paziente altri diritti, superiori a quelli che ha il paziente stesso nei propri riguardi. Qualora il medico ritenesse eticamente inaccettabili le pretese o le volontà del paziente può, e talora deve, scindere le proprie responsabilità, invitando il paziente a riflettere e a riferirsi ad altri ospedali o ad altri medici. Né la coscienza del paziente può essere violentata dal medico né quella del medico può essere forzata dal paziente: entrambi sono responsabili della vita e della salute sia come bene personale sia come bene sociale»³⁸.

Dunque, non una libertà che si riduca al suo contrario e neppure una libertà intesa come autonomia illimitata, bensì una “sovranità” su se stessi che allo stesso tempo trovi «una limitazione nell’eguale diritto altrui»³⁹ e che di conseguenza non abbia influenze negative e nocive sulla società. Praticamente un’utopia direbbe qualcuno! In effetti la questione non è poi così semplice non solo nella pratica, ma anche in teoria perché, ad esempio, non basta dire che «i seguaci del paradigma laico insistono tutti [...] sulla libertà e l’autodeterminazione degli individui, cioè sulla loro capacità di autoplasmarsi secondo un modello o uno stile di vita “da loro stessi scelto”»⁴⁰, ma bisogna capire fino a che punto per i seguaci del paradigma laico dovrebbe spingersi tale autonomia e se si tratta di una libertà *da* o di una libertà *di*. Difatti, quello promulgato dal *Manifesto di bioetica laica* è certamente un principio del primo genere in quanto libero da «autorità superiori che possano arrogarsi il diritto di scegliere» per l’individuo «in tutte quelle questioni che riguardano la sua vita e la sua salute»⁴¹,

³⁸ E. Sgreccia, *Manuale di bioetica*, cit., p. 225.

³⁹ D. Neri, *Filosofia morale. Manuale introduttivo*, Guerini, Milano 1999, p. 184.

⁴⁰ G. Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, cit., p. 81.

⁴¹ *Ibid.*

mentre nell'ottica di Demetrio Neri si tratta dell'autonomia del singolo di «definire e ridefinire per sé lo stile di vita che intende perseguire, i valori che intende condividere [...]». Nessuno può arrogarsi il diritto di decidere⁴² al posto suo «ciò che è bene»⁴³ per sé.

Il principio di autonomia asserito con impeto da Giovanni Boniolo racchiude in sé entrambi gli aspetti tanto che da un primo approccio all'argomento, così come da lui esposto, si ha l'impressione che nel momento della malattia l'uomo si trovi solo con se stesso e diventi quasi un "egoista incallito" che vive a prescindere dalle strutture e dalle "figure" che lo circondano⁴⁴. "Fortunatamente" in seguito si comprende bene che quello teorizzato da Boniolo non è un cieco individualismo che sfocia in anarchia assoluta, al contrario è un principio di autonomia che tiene rigorosamente conto del contesto, delle influenze esterne e dei pregiudizi che inevitabilmente condizionano la sfera decisionale dell'individuo⁴⁵. Allora in cosa consiste realmente questa autonomia dell'essere umano, nello specifico, del paziente? Non significa più agire «in conformità a riflessioni del tutto indipendenti e autonome, ma [...] in base a riflessioni filtrate attraverso la capacità» dell'individuo «di valutare criticamente l'influenza dell'ambiente esterno»⁴⁶. Il problema sta nel capire quando e se l'auto riflessione del paziente è una buona riflessione, è davvero critica, è realmente libera. Tuttavia, visto e considerato che una persona non è mai totalmente incondizionata nelle situazioni della vita in generale, a maggior ragione le influenze e i condizionamenti possono essere più consistenti e dominanti in caso di *patologie invalidanti* per cui questo argomento, che Boniolo denomina «argomento della depressione»⁴⁷ e contro il quale muove una critica per dimostrarne la debolezza⁴⁸, potrebbe essere utilizzato, e in effetti lo è, da tutti coloro che

⁴² Ivi, p. 82.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ «Né Dio, né Stato devono arrogarsi il diritto di intervenire nella decisione della mia morte. [...] Quanto segue vuole essere l'esempio di una presa di posizione individuale ed esistenziale intorno al non desiderare intrusione alcuna nella scelta personale relativa alla propria morte nel caso in cui eventi o patologie invalidanti abbiano ridotto la qualità della vita al di sotto di quello standard che solo la propria decisione personale può identificare con una soglia». G. Boniolo, *Il limite e il ribelle. Etica, naturalismo, Darwinismo*, cit., pp. 85-86.

⁴⁵ «[...] Mai nessuno può riflettere su qualcosa senza pregiudizi, da intendersi in senso ermeneutico, che ne permettono una prima lettura. [...] Pare proprio che la riflessione sia sullo stato personale sia sugli obiettivi personali non possa non essere fortemente plasmata, per arrivare a costituirsi come tale, anche da influenze esterne [...] parimenti non si può agire se non in base a certe motivazione e a certi stati mentali che nuovamente non possono mai darsi esenti da influenze esterne. [...] *Mai nessuno agisce in modo del tutto indipendente da influenze esterne e in base a riflessioni del tutto esenti da influenze esterne*». Ivi, p. 94-95.

⁴⁶ Ivi, p. 96.

⁴⁷ «Vi è qualcuno che dice: "tu affermi che la scelta del suicidio è una tua scelta autonoma, ma non sei veramente autonomo, dal momento che decidi sotto l'influenza della depressione che il tuo stato, o la previsione del divenire del tuo stato, ha causato"». Ivi, p. 97.

⁴⁸ Ivi, pp. 97-98.

sostengono «l'indisponibilità della vita»⁴⁹ in quanto rafforza maggiormente il principio per il quale il malato decide di porre fine alla propria vita perché influenzato da una enorme sofferenza che lo priverebbe anche di una certa lucidità mentale e lo farebbe agire irrazionalmente. A questa “obiezione” Boniolo risponde, e lo fa anche in sede d'intervista, in un modo piuttosto chiaro e conciso: « Nel momento in cui io sono, decido. E a chi sta giudicare? A me! Certo magari sarò indotto a quell'atto perché sto soffrendo enormemente e non ho più voglia di farlo, ma è una mia scelta».

È però doveroso sottolineare anche che Boniolo afferma che questo diritto dell'uomo «di gestire la propria vita e anche la propria morte come pensa sia meglio aldilà di costrizioni legali o religiose» è pur sempre vincolato al dovere di rispettare la società in quanto un individuo «è libero fintanto che il suo agire non ha influenze negative sulla società tali da danneggiare gli altri». Potremmo sostenere a questo punto di aver trovato finalmente proprio in questo principio, che potremmo chiamare *di rispetto della società*, un punto di contatto fra le due posizioni “antitetiche” se non fosse per il fatto che, secondo quanto sostiene Sgreccia, la decisione di porre fine alla propria vita in determinate condizioni costituisce esattamente quel danno alla società tanto “scongiurato” da Boniolo in virtù del fatto che «la vita è un bene della società e questa ha come ragione primaria quella di difendere il suo bene pertanto non può abbandonarlo all'arbitrio delle persone».

Ecco che per l'ennesima volta ci troviamo davanti a concetti che si ripetono ma la cui priorità reciproca si inverte e si ribalta a seconda del contesto ideologico in cui vengono chiamati in causa.

A questo punto credo sia ulteriormente interessante considerare il problema anche da un punto di vista *genuinamente* filosofico perché ritengo che ciò non significhi (come potrebbe pensare qualcuno) perdersi in disquisizioni teoriche a scapito di una riflessione autentica sulla questione; al contrario, valutare l'aspetto filosofico del problema, e con ciò intendo prendere in esame le argomentazioni stesse di alcuni filosofi in merito a questioni quali eutanasia, suicidio e morte, conduce a risultati interessanti che a loro volta offrono spunti per una riflessione più completa e ricca. L'idea di un approfondimento filosofico della questione prende le mosse dal colloquio avuto con Sgreccia

⁴⁹ Nell'espressione è racchiuso un “terreno” di dibattito più ampio e pertanto i sostenitori dell'indisponibilità della vita non si identificano esclusivamente con i bioeticisti di matrice religiosa/cattolica, ma rappresentano una sfaccettatura meno rigorosa della dicotomia tra laici e cattolici. Per un dettagliato quadro teorico delle teorie della indisponibilità e disponibilità della vita cfr. G. Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, cit., cap. 9.

⁵⁰ «Chi è giunto ormai al punto di disporre in ogni occasione di se stesso dispone anche della vita di tutti [...]. Chi si è condotto in modo tale da non rispettare l'umanità e da trasformarsi in una cosa diviene un oggetto del libero arbitrio altrui, di cui ciascuno può fare quindi quello che vuole». Kant, *Lezioni di etica*, Del suicidio, tr. di A. Guerra, Laterza, Bari 1991, pp. 173-174.

il quale in risposta alla domanda sui limiti dell'autonomia umana cita Kant e afferma che

«nel primo capitolo di *Lezioni di filosofia morale* egli risponde negativamente alla domanda 'se è lecito per l'uomo togliersi la vita' in quanto 'una cosa per essere lecita deve essere passibile di universalità. Pertanto se tutti si suicidassero finirebbe l'umanità'⁵⁰. E anche lui che si muoveva con criteri del tutto razionali e che voleva prescindere, non solo dalla religione⁵¹ ma da ogni metafisica, cava subito che l'uomo non è libero di togliere e togliersi la vita la quale è condizione dell'esserci nel mondo»

e inoltre Sgreccia sostiene che questa idea di universalità, e dunque questo criterio razionale, a Kant «bastava per dire 'non posso perché non è mio'»⁵². Tuttavia è doveroso *dare a Kant quel che è di Kant* e rendere note, di conseguenza, anche quelle sue considerazioni sulla vita e sulla morte che presentano caratteristiche del tutto laiche e che sono ben lontane dal condannare il suicidio in sé e per sé:

«Non si può invocare la conservazione della vita, quando si sia d'animo vile e si tema la morte che il destino rende ormai fatalmente incombente [...] La vita non va assolutamente stimata in sé e per sé, ma al contrario va conservata solo nella misura in cui si è degni di viverla. Non si deve confondere il suicida con chi deve la perdita della sua vita alla sorte. Chi si abbrevia la vita per intemperanza è colpevole [...] indirettamente della sua morte, ma non direttamente, perché egli non intendeva uccidersi e la sua non è una morte premeditata»⁵³.

Anche gli Stoici hanno basato la loro difesa dell'eutanasia proprio su un argomento razionale tant'è vero che la parte dei loro frammenti dedicata a questo argomento è intitolata appunto «la morte conforme a ragione»⁵⁴; ne consegue che:

«il saggio, secondo ragione, si esporrà alla morte per la patria e per gli amici, e anche nel caso che sia vittima di dolori acuti, o di menomazioni o di malattie insanabili»⁵⁵

⁵¹ «Noi intendiamo considerare l'atto solo in se stesso, indipendentemente dall'aspetto religioso [...]. Il suicidio non è abominevole e inammissibile perché Dio lo ha proibito, ma al contrario Dio lo ha proibito perché, degradando al di sotto dell'animalità la dignità intrinseca dell'uomo, è abominevole». Ivi, pp. 171-176.

⁵² «L'umanità nella persona di ciascuno è inviolabile, è qualcosa di sacro che ci è stato affidato; tutto è soggetto all'uomo, ma egli non può abusare di se stesso [...]. Egli s'accorge, egli avverte che la vita gli è stata affidata». Ivi, p. 173.

⁵³ Ivi, p.172.

⁵⁴ *Stoici antichi, Tutti i frammenti*, tr. di R. Radice, Rusconi, Milano 1998, p. 1343.

⁵⁵ *Ibid.*

e ciò deriva certamente dal loro modo di concepire la morte non come evento da cui fuggire, ma come incontro al quale prepararsi durante il corso della vita. La possibilità di scegliere il momento e il modo in cui quest'incontro si presenta costituisce proprio «una forma di libertà assoluta»⁵⁶ ostentata ancora più apertamente da Seneca il quale, se volessimo riportarlo all'interno del dibattito bioetico odierno, non solo potrebbe essere inequivocabilmente “collocato” tra i sostenitori della qualità della vita⁵⁷, ma costituirebbe a buon diritto il maggior difensore della libertà umana intesa nel doppio senso sopraccitato e cioè come libertà *di* e *da*, un'autonomia individuale che non ammette intrusioni né giudizi esterni⁵⁸ e la cui manifestazione, lungi dal “classificare” l'uomo come un omicida e un oltraggiatore di qualsivoglia entità superiore lo qualifica come detentore di saggezza e coraggio⁵⁹.

Altrettanto interessante è l'argomentazione di Hume il quale, sempre grazie a un nostro atto di *astrazione temporale*, si configurerebbe come un deciso sostenitore della ‘disponibilità della vita’ e la sua argomentazione è volta a smentire il fatto che chi decide di togliersi la vita commette un atto di violazione dell'opera della provvidenza e turbi l'ordine naturale dell'universo:

«se disporre della vita umana fosse una prerogativa peculiare dell'onnipotente, al punto che per gli uomini disporre della propria vita fosse un'usurpazione dei suoi diritti, sarebbe egualmente criminoso salvare o preservare la vita. Se cerco di scansare un sasso che mi cade sulla testa, disturbo il corso della natura e invado il dominio peculiare dell'onnipotente, prolungando la mia vita oltre il periodo che, in base alle leggi generali della materia e del moto, le era assegnato»⁶⁰.

Per non parlare della posizione di Nietzsche in *Così parlò Zarathustra* che giunge a lodare la morte «al momento giusto» quale «spina e promessa per i

⁵⁶ C. Angelino, *In difesa dell'eutanasia. Stoici, Seneca, Hume, Nietzsche*, Il Melangolo, Genova 2007, p. 13.

⁵⁷ «Non è opportuno, lo sai, conservare la vita in ogni caso; essa, infatti, non è di per sé un bene; lo è, invece, vivere come di deve. Pertanto il saggio vivrà quanto a lungo gli compete, non quanto più può [...]; si preoccupa sempre della qualità, non della quantità della vita [...]. Pensa che non abbia importanza il procurarsi o il ricevere la morte, se la fine sopraggiunge troppo tardi o troppo presto [...]. Morire più presto o più tardi non conta; conta, invece, morire bene o male». Seneca, *Lettere morali a Lucilio*, VIII, 70, tr. di F. Solinas, Mondadori, Milano 1994, p. 204.

⁵⁸ «In nessuna circostanza più che nella morte dobbiamo assecondare ciò che il nostro animo ci ispira [...]. Ognuno deve rendere la propria vita accettabile anche agli altri, la morte soltanto a se stesso, e la migliore è quella che più piace [...]. Si tratta di una decisione con cui le chiacchiere degli altri non hanno nulla da spartire [...]. Per morire l'unico freno è dato alla volontà. Ognuno pensi ciò che vuole dell'atto di quest'uomo eroico, purché sia ben chiaro che la più immonda delle morti è preferibile alla schiavitù più decorosa». Ivi, pp. 205-208.

⁵⁹ «Grande è quell'uomo che non solo si è imposto la morte, ma l'ha anche trovata». Ivi, p. 208.

⁶⁰ D. Hume, *Sul suicidio*, in *Opere filosofiche, Vol.3, Saggi morali, politici e letterari. Saggi ritirati. L'immortalità dell'anima, sul suicidio*, Laterza, Bari 1987, p. 589.

viventi»⁶¹. Un vero e proprio elogio alla libertà umana di scegliere o meglio di volere⁶² la propria morte.

3. Consapevolezza, intenzione e colpa

Oltre che i concetti analizzati nei precedenti paragrafi il dibattito sull'eutanasia concerne anche un altro aspetto sostanzialmente legato ad essi e la cui importanza viene spesso sottovalutata e a volte, come sostiene Sgreccia, omessa. Si tratta della “sottile” distinzione tra *eutanasia diretta ed eutanasia indiretta* dalla quale scaturiscono una serie di considerazioni, conseguenze del fatto che non sempre tale distinzione viene ritenuta realmente consistente e di fatto esistente. Per essere maggiormente chiari: per parte laica non sussiste alcuna differenza tra sospendere i trattamenti e somministrare analgesici in quanto entrambi gli atti rispettivamente causano e possono causare la morte del paziente. La conseguenza è la medesima pertanto non importa quale sia stata l'intenzione o l'obiettivo reale del medico, bensì il fatto che il paziente sia morto “in anticipo”, ma in modo esente da dolore, conformemente al suo volere. Questa considerazione non è certamente frutto della mia immaginazione al contrario ha il proprio fondamento teorico in una delle affermazioni sostenute con linguaggio retorico, semplice e diretto da Boniolo in sede di colloquio:

«se io sono un medico e le metto in bocca la pastiglia di cianuro allora io sono la causa della morte, ma se io sono un medico e le metto in mano una pastiglia di cianuro e lei se la mette in bocca, chi è la causa della morte? Sono io che gliel'ho causata o lei? In questo caso io sono meno responsabile della sua morte? Ecco, ad un certo punto si arriva anche a queste sofistiche più che sofisticazioni del pensiero: tanto il risultato finale è sempre lo stesso: lei muore».

In questi interrogativi retorici è racchiuso il concetto del «non fare»⁶³ che Veronesi per esempio taccia di ipocrisia in quanto volto a «riparare le spalle ai medici [...], mettere in pace la coscienza collettiva, non scontrarsi con i veti religiosi»⁶⁴.

Effettivamente si ha l'impressione di trovarsi di fronte a una sorta di concettualizzazione che nel porre tali «sofistiche» o «ipocrisie» (per dirla con i due studiosi sopraccitati) genera una contraddizione interna che a sua volta deter-

⁶¹ Nietzsche, *Così parlò Zarathustra*, Parte Prima, *Della libera morte*, tr. di A.M. Carpi, Newton Compton, Roma 2007, p. 67.

⁶² «Libero verso la morte e libero nella morte, un santo negatore quando non è più tempo per dire sì: così intende la vita e la morte». Ivi, p. 71.

⁶³ U. Veronesi, *Il diritto di morire. La libertà del laico di fronte alla sofferenza* Mondadori, Milano 2005, p. 55.

⁶⁴ Ivi, p. 60.

mina delle lecite perplessità. Per cui la domanda che si pone Veronesi sul perché «se inietto nelle vene una dose elevata di narcotici che porta la vita a conclusione sono colpevole, mentre se tolgo al paziente le terapie che lo tengono in vita [...] sono invece assolto, anzi lodato»⁶⁵, è una domanda non solo lecita, ma anche generalmente condivisibile.

È chiaro che, per tutte le ragioni che ho in qualche modo dibattuto, questa posizione non può trovare accoglimento all'interno del magistero della chiesa cattolica, anzi trova in esso una radicale opposizione. Innanzitutto è opportuno spiegare che nel linguaggio utilizzato anche da Pio XII per «eutanasia indiretta s'intendeva la 'terapia del dolore', ritenuta lecita a determinate condizioni anche quando, come conseguenza, poteva abbreviare la vita»⁶⁶. Questa attribuzione del concetto di liceità in modo differente ai due diversi "generi" di eutanasia affonda le proprie ragioni nella convinzione che nel caso della terapia del dolore «né l'azione per sé né l'intenzione sono orientate alla soppressione della vita e all'anticipazione della morte»⁶⁷.

Le perplessità in merito non mancano di certo. Innanzitutto verrebbe da chiedersi: è realmente possibile stabilire dall'esterno quale sia l'intenzione di un uomo nel suo agire in un certo modo? Chi può determinare in maniera obiettiva e verosimile che l'intenzione di quel medico, in quella precisa circostanza non sia stata effettivamente l'accelerazione della morte del paziente tramite una somministrazione di dosi massicce di analgesici? Perché il rischio che si verificano pratiche occulte di «eutanasia vera e propria»⁶⁸ esiste, e i bioeticisti cattolici prendono in considerazione tale pericolo tant'è vero che Sgreccia afferma che «la terapia del dolore non va considerata alla stregua di un atto eutanasiaco a condizione che la dose degli analgesici sia proporzionata al dolore». Eppure non credo che la possibilità di una pratica occulta di eutanasia rappresenti lo specchio di una società di medici perversi con istinti omicida, bensì penso che si manifesti come una sorta di "allarme" di una situazione in cui i medici troppo spesso sono costretti a lottare tra un sistema giuridico carente in tema di eutanasia e la loro coscienza, che a sua volta deve fare i conti con un impianto ideologico (a volte fin troppo *schivo* di un'ideologia⁶⁹).

⁶⁵ Ivi, p. 57.

⁶⁶ E. Sgreccia, *Manuale di Bioetica*, Vol. I, cit., p. 890.

⁶⁷ *Ibid.*

⁶⁸ Ivi, p. 903.

⁶⁹ Per rendere più chiara questa mia espressione trovo utile citare una distinzione fatta da Giateo Bordero, caporedattore di una rivista online chiamata *Ragionpolitica.it*, con la quale mi trovo in perfetto accordo: «Ideale - si badi - e non ideologia [...]. Sono due principi opposti, perché l'Ideale è qualche cosa che non si sceglie a priori, ma che fa parte delle corde più profonde del nostro essere, e viene a galla come in un'alba di verità e di scoperta di sé, mentre l'ideologia è l'applicazione di uno schema mentale alla realtà, che alla realtà finisce per fare violenza»

(www.ragionpolitica.it/cms/index.php/200909181876/attualita/l-ideale-e-la-patria.html).

Se le cose stanno davvero in questi termini allora mi chiedo: visto e considerato che secondo alcuni è possibile stabilire l'intenzione del medico e pertanto la liceità di un determinato atto tanto da non definirlo eutanasico, allo stesso modo si dovrebbe essere in grado di entrare nei suoi "abissi più profondi", rendersi conto delle motivazioni etiche e ideologiche che lo hanno spinto ad aumentare la dose di analgesici così da poter comprendere il suo agire e renderlo esente da ogni genere di colpa. È piuttosto evidente, almeno a mio avviso, che né l'uno né l'altro tentativo è credibilmente realizzabile e ciò per costituzione ontologica dell'uomo stesso che spesso e volentieri a stento riesce a conoscere se stesso, figuriamoci le intenzioni e gli obiettivi reali dell'altro! L'intenzione non può essere scientificamente analizzata e provata, la scienza medica non può stabilirne i confini pertanto come si può basare su questo concetto un discorso bioetico ed etico sull'eutanasia? Non è credibile identificare un atto come eutanasico o no e conseguentemente renderlo fonte di colpevolezza o carico di liceità sulla base dell'intenzione che ne sta a monte.

Ben diverso è, invece, il discorso sulla consapevolezza. Il medico, per esperienza e professionalità, sa per certo che l'atto di somministrare analgesici di un certo tipo e periodicamente può determinare come conseguenza la morte *anticipata* del paziente. La scienza medica può stabilirlo sulla base di situazioni reali, di casi specifici che per il loro riscontro tangibile e visibile diventano fonti di discussioni etiche *feconde*, di analisi, di giudizi più o meno fondati. Dunque tra una morte causata da una somministrazione elevata di narcotici e una morte determinata dalla sospensione delle terapie che tengono in vita il paziente c'è una differenza sul piano della consapevolezza? Per dirla con Veronesi non sussiste differenza alcuna in quanto «tutti e due sono atti consapevoli e deliberati»⁷⁰; per dirla con Sgreccia, invece, esiste eccome perché il *può accadere che* non costituisce affatto un «collegamento di causa-effetto» e il medico è «giustificato a fare nel momento presente quello che gli viene richiesto e cioè cercare in tutti i modi di sollevare il paziente dal dolore» non essendo «più responsabile degli effetti secondari». Lo stesso Sgreccia adduce un esempio piuttosto eloquente al fine di comprendere il suo punto di vista in merito alla questione: «Se devo soccorrere un individuo che sta annegando e per farlo devo lanciargli una corda, ho la consapevolezza che questa potrebbe anche strozzarlo, eppure io intanto ho il dovere di provare a salvarlo». Senza dubbio la priorità sta nel tentare di "salvare" il paziente, nel compiere il proprio dovere di medico, tuttavia, nel caso in cui, ad esempio, ci si trova di fronte ad un malato la cui vita dipende da un macchinario e la cui ripresa è incerta (non si sa se potrà riprendersi o se resterà stabile a vita), anche in quella circostanza, così come nel caso dell'uomo

⁷⁰ U. Veronesi, *Il diritto di morire. La libertà del laico di fronte alla sofferenza*, cit. p. 57.

in procinto di annegare, c'è una possibilità sia in un senso che nell'altro. E allora, sulla base di quale considerazione, di quale sorta di principio, si può stabilire un criterio di azione? La questione si ripresenta come un *circolo vizioso* considerando che si riconduce da sé ai concetti di autonomia di azione e di pensiero, di indisponibilità e disponibilità della vita umana, di fede e laicità quali criteri di giudizio.

Come sostiene Veronesi «qui si delinea il problema cruciale: fino a quando dobbiamo procedere?»⁷¹. Sospendiamo i trattamenti giudicati inutili per il miglioramento del paziente oppure non ne intraprendiamo alcuno a priori? Perché, come sostiene Gattinoni, si tratta di «due azioni diverse [...] determinate da osservazioni diverse e che hanno implicazioni diverse [...]. Per tutti i comitati etici del mondo il non intraprendere e il sospendere il trattamento sono due azioni eticamente equivalenti. Ma non è così! È molto più facile non intraprendere che sospendere»⁷², probabilmente perché per agire in questo secondo modo è necessaria un'elevata e forse eccessiva "dose" di coraggio, una resistente "armatura" e una forte motivazione e convinzione per prepararsi al meglio ad una battaglia giudiziaria, morale e politica, senza esclusione di colpi.



PUBBLICAZIONI DI THOMAS INTERNATIONAL



F. DI BLASI,

JOHN FINNIS

PHRONESIS, PALERMO, 2008

[INTRODUZIONE DI FRANCESCO D'AGOSTINO]

COLLANA: CLASSICI DELLA FILOSOFIA CONTEMPORANEA
FILOSOFIA DEL DIRITTO

IL LIBRO SI PUÒ FACILMENTE ORDINARE TRAMITE IL SITO DELLA CASA EDITRICE:
WWW.PHRONESIS.IT

⁷¹ Ivi, p. 61.

⁷² *Ibid.*

NOTE E COMMENTI

Il dibattito pubblico sulla RU486: alcune osservazioni



Massimo Reichlin
Professore Associato di Etica della vita,
Facoltà di Filosofia,
Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

L'introduzione del farmaco RU 486 ha suscitato molte polemiche nel nostro paese: secondo alcuni, fornire la possibilità di scegliere la via farmacologica per l'interruzione volontaria della gravidanza costituisce un passo decisivo verso una inevitabile e deprecabile banalizzazione della scelta abortiva; secondo altri, il tentativo di opporre obiezioni all'aborto farmacologico nascerebbe da una irrazionale avversione al progresso scientifico e da una pervicace volontà di restringere la libertà di scelta femminile, ispirata ad un'etica di tipo confessionale. In queste pagine cercherò di analizzare in maniera non pregiudiziale i diversi argomenti che sono stati portati, o che possono essere portati, in favore e contro l'aborto farmacologico, per valutare se, e in che limiti, la scelta che è stata fatta sia coerente con i principi ispiratori della legge 194; ciò che è in questione, infatti, non è la liceità morale e giuridica dell'interruzione volontaria della gravidanza in quanto tale, ma piuttosto dell'ampliamento delle modalità di realizzazione dell'aborto, da quella chirurgica a quella farmacologica.

In prima battuta, sembrerebbe che la modalità farmacologica dell'intervento rientri a pieno titolo nel quadro previsto dalla normativa. Infatti, ai fini del

rispetto degli obiettivi dichiarati della legge, è essenziale, in primo luogo, che restino stabili i criteri relativi ai momenti e alle ragioni che giustificano l'intervento; inoltre, che si mantenga il ruolo di medici e consultori socio-sanitari nell'aiutare le donne a prendere decisioni meditate e responsabili; infine, che si attivino le strutture di sostegno alla maternità che possono consentire di rimuovere le cause che conducono all'aborto. Ora, non sembra esservi alcuna ragione per pensare che questi principi vengano meno con il passaggio da una metodica chirurgica ad una farmacologica; anche in questo secondo caso, infatti, resta fermo il principio di una socializzazione della scelta abortiva, attraverso il colloquio presso le strutture sanitarie indicate dalla legge e la realizzazione dell'intervento presso un ospedale pubblico o convenzionato, unitamente alle misure per rendere tale scelta il più possibile libera e consapevole. D'altro canto, la stessa legge 194, all'art. 15, promuove «l'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza». Ora, sembra chiaro, almeno in prima battuta, che la soluzione farmacologica sia più moderna e, considerata la sua inferiore invasività, anche più rispettosa della sua integrità fisica e psichica, rispetto ad un intervento chirurgico; infine, essa appare intuitivamente meno rischiosa.

Proprio una accurata valutazione di rischi e benefici, tuttavia, rappresenta un'importante considerazione che può essere avanzata per sollevare il dubbio sulla intuitiva preferibilità della via farmacologica. Infatti, è ormai noto che l'aborto farmacologico non può affatto dirsi privo di disagi, dolori e potenziali complicanze¹; si tratta pur sempre di un evento traumatico, nel quale la donna è inevitabilmente sottoposta ai dolori legati alle contrazioni che conducono all'espulsione del feto. Il fatto che, con la soluzione farmacologica, la donna possa affrontare questo processo a casa propria, può senza dubbio costituire un vantaggio dal punto di vista della comodità; ma il vivere questa esperienza in solitudine, senza il sostegno medico e psicologico che può venire dall'essere ricoverati in una struttura ospedaliera, può anche rappresentare un aggravio della difficoltà psicologica, indubbiamente già presente in qualunque donna che faccia ricorso all'aborto. Alcuni dati, pur aneddotici e privi di un chiaro nesso causale, hanno poi suggerito la possibilità che l'aborto farmacologico si leghi ad un'umentata incidenza di endometriti potenzialmente mortali; se confermati, questi risultati determinerebbero un aumento significativo dell'incidenza della mortalità nel metodo farmacologico, rispetto a quello chirurgico, a parità di età gestazionale². Questi due aspetti – il dolore e il disagio connessi alla fase espul-

¹ Su cui insistono ampiamente A. Morresi, E. Roccella, *La favola dell'aborto facile. Miti e realtà della pillola RU 486*, Franco Angeli, Milano 2006.

² Vedi M. F. Greene, *Fatal Infections Associated with Mifepristone-Induced Abortion*, «New England Journal of Medicine», 353 (22), 2005, pp. 2317-2318.

siva e la necessità di gestire efficacemente le possibili complicanze del farmaco – giustificano, secondo molti, l'obbligatorietà del ricovero ospedaliero, come in effetti è stato dapprima raccomandato dal Consiglio Superiore di Sanità e dall'Agenzia Italiana per il Farmaco, e poi formalmente stabilito da parte di molte regioni italiane.

Come deve essere interpretata questa decisione? Costituisce un tentativo di limitare la libertà di scelta femminile, o addirittura di disincentivare la scelta abortiva, oppure può essere sostenuta con ragioni imparziali, potenzialmente condivisibili da tutti? Mi pare di poter dire che l'intenzione alla base della decisione sia senza dubbio quella di garantire alla donna le migliori condizioni per un esito positivo della procedura, dal punto di vista della sua personale incolumità fisica e psichica; in effetti, la necessità, per una donna che ricorre all'aborto farmacologico, di controllare le abbondanti perdite di sangue e di accertare personalmente l'espulsione dell'embrione, nonché la necessità, in molti casi, di utilizzare antidolorifici e, talvolta, anche antibiotici, sembrano suggerire il ricorso all'ospedalizzazione come soluzione decisamente preferibile, in vista della stessa tutela della salute della donna. D'altro canto, la probabilità che, per una donna che abbia scelto – sicuramente non senza dolore e difficoltà – di rinunciare a portare avanti la propria gravidanza e che stia ponderando costi e benefici delle soluzioni chirurgica e farmacologica, la necessità di un ricovero possa costituire un disincentivo consistente all'aborto mi pare possa considerarsi trascurabile; potrebbe tutt'al più costituire un disincentivo alla modalità farmacologica dell'intervento, ma per l'appunto ciò che è in questione è un bilanciamento di costi e benefici in vista dell'interesse complessivo della donna, non invece il diritto della donna, che la legge riconosce, di ottenere l'interruzione della gravidanza in certe condizioni.

In realtà, come è noto, nonostante la scelta del regime di ricovero adottata da diverse Regioni, non è possibile obbligare un paziente adulto a permanere in ospedale, e vi sono già stati casi di donne che, sottoposte alla procedura farmacologica, hanno poi firmato per essere dimesse, con ciò riducendo di fatto il proprio trattamento ad un regime di *day hospital*. A fronte di questa situazione, ci si può chiedere se l'ipotesi – che pure è stata affacciata – di una normativa specifica, volta ad obbligare formalmente le donne a trattenerci in ospedale fino al completamento dell'*iter* abortivo costituisca una scelta opportuna e consigliabile. Ora, posto che il ricovero ospedaliero appare senza dubbio la soluzione migliore e più sicura, non si può non considerare il fatto che, in questo tipo di decisioni, entrano in gioco diversi fattori di carattere soggettivo che possono condizionare la scelta, al di là di quelli puramente medici; d'altro canto, si può anche rilevare che non in tutti i paesi in cui viene utilizzata la RU 486 si prevede necessariamente il ricovero, dato il sostanziale consenso internazionale sulla

sicurezza di questo farmaco³. Alla luce di ciò, sembra preferibile che, ferma restando l'indicazione generale per il ricovero, singoli casi in cui la donna abbia ragioni consistenti per non essere ricoverata vengano trattati sulla base di un'adeguata ponderazione del rapporto tra costi e benefici, attuata nel dialogo tra medico e paziente. In sostanza, ciò su cui si dovrebbe maggiormente insistere è la qualità della relazione terapeutica, in particolare la capacità del medico di presentare alla donna la più ampia informazione intorno agli aspetti positivi e negativi delle diverse opzioni e di aiutarla a decidere quale possa essere la via tutto sommato preferibile, tenuto conto delle sue specifiche condizioni. Una corretta esposizione del processo e dei suoi svantaggi può convincere la donna che fosse diversamente intenzionata a privilegiare la scelta del ricovero, che la può maggiormente tutelare dal punto di vista fisico e psicologico. Analogamente, d'altronde, un'adeguata informazione può indurre molte donne a preferire la soluzione chirurgica, che ha il vantaggio di essere più rapida e di non esporre la donna ai dolori, la febbre, la nausea che caratterizzano il percorso farmacologico.

È vero che la legge 194, all'art. 8, afferma chiaramente che «L'interruzione della gravidanza è praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale»; sicché il regime di ricovero sembra risultare maggiormente coerente con tale previsione, giacché in questo caso la donna permane in ospedale fino al completamento della procedura. Tuttavia, è anche vero che la modalità farmacologica viene a sua volta attuata in ospedale e che il medico continua a seguire la donna quando si ripresenta in ospedale per i controlli. La preferibilità, in linea di principio, del ricovero e la sua più chiara coerenza con i principi della legge 194 non tolgono che, nei casi in cui vi siano ragioni plausibili per farlo, si possa attribuire al vantaggio di non doversi assentare da casa per diversi giorni un peso in grado di controbilanciare il vantaggio, in termini di sicurezza, del ricovero ospedaliero.

Una diversa obiezione, che è stata largamente avanzata nel dibattito pubblico, è che la possibilità di far ricorso alla RU 486 banalizzi la scelta abortiva; derubricando l'intervento a semplice assunzione di una pillola, la via farmacologica sminuisce il senso di gravità morale dell'aborto e dunque allarga la strada a quello che dovrebbe comunque essere considerato un disvalore, magari necessario o inevitabile in talune circostanze, ma pur sempre qualcosa che andrebbe il più possibile disincentivata. Questa obiezione è plausibile, ma – mi pare – altamente dubbia. In linea generale, non si può negare che la sola esistenza di una legge che depenalizza l'interruzione volontaria della gravidanza smi-

³ Sicurezza certificata sia dall'OMS (vedi *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, World Health Organisation, Geneva 2003) sia dall'EMA (vedi *Committee for Medicinal Products for Human Use March 2007 Plenary Meeting Monthly Report*, London, 27 March 2007).

nuisca in certo senso la gravità morale dell'aborto; e, indubbiamente, qualsiasi miglioramento tecnico o scientifico che renda più sicuro o meno disagiata l'intervento potrebbe essere considerato un fattore che indirettamente promuove la pratica abortiva. L'aspetto centrale, dal punto di vista morale, è però la percezione del valore della vita umana e dell'obiettivo disvalore della sua uccisione, anche allo stadio fetale; ciò che conta, da parte di chi si oppone all'aborto⁴, o lo considera tutt'al più un male talvolta inevitabile, è stimolare questa percezione, la quale è in grado di incidere sulla effettiva presa di decisione. Tale decisione, mi pare di poter dire, è anteriore alla scelta tra via chirurgica e via farmacologica e si può sensatamente sostenere che, nella stragrande maggioranza dei casi, non sia influenzata dalla disponibilità dell'una o dell'altra modalità pratica. Non è il divieto dell'aborto farmacologico, in altri termini, a rendere possibile una riduzione del tasso di abortività, ma la costante formazione delle coscienze al valore della vita umana e della genitorialità responsabile. Ciò che conta, dal punto di vista etico, è porre tutte le condizioni affinché la scelta sia seria, ponderata e informata; e non è il fatto di passare per un intervento chirurgico, né il fatto di essere ricoverate in ospedale, a garantire che lo sia effettivamente; pensare che la disponibilità dell'intervento farmacologico renda di per sé la scelta meno ponderata e più superficiale mi pare tutto sommato un poco ingeneroso nei confronti delle scelte delle donne.

C'è poi un'ulteriore osservazione critica, che forse è stata sollevata più raramente, ma che invece sembra avere un rilievo importante proprio ai fini di una scelta seria e meditata, che è appunto ciò che soprattutto conta in questo contesto. Si tratta del fatto che, tra le due opzioni possibili, in base alle ricerche svolte a livello internazionale sull'efficacia del farmaco, il nostro paese ha adottato quella più restrittiva: mentre cioè, nella maggior parte degli altri paesi europei, la RU 486 può essere assunta fino alla nona settimana di gravidanza, in Italia può essere assunta solo entro il 49° giorno dall'ultima mestruazione. L'Agenzia Italiana per il Farmaco ha motivato questa scelta in base alla considerazione che gli eventi avversi riportati hanno una maggiore incidenza nelle settimane dalla settimana alla nona; sembra inoltre che tale restrizione dei termini possa garantire una maggiore certezza di efficacia, e quindi un minore ricorso all'intervento chirurgico, a correzione di un aborto farmacologico non pienamente riuscito. Tuttavia, questa limitazione temporale riduce parimenti il tempo disponibile ad una donna per ponderare con attenzione e serietà la propria scelta. Una volta presa coscienza dello stato di gravidanza, infatti, la decisione sul se ricorrere all'aborto viene influenzata significativamente dal fatto che, stanti anche i sette giorni che – in base all'art. 5 della legge 194 – devono intercorre-

⁴ Ho cercato di argomentare questa opposizione in termini puramente etico-filosofici nel volume *Aborto. La morale oltre il diritto*, Carocci, Roma 2007.

re tra il colloquio col medico e la realizzazione dell'intervento, la finestra temporale che consente il ricorso alla via farmacologica risulta piuttosto ristretta. In altri termini, la scelta della fascia più sicura di efficacia del farmaco pone un vincolo consistente ai processi decisionali, spingendo a decisioni più affrettate che potrebbero in taluni casi risultare meno ponderate. Ciò può altresì costituire una fonte di disagio psicologico, giacché la donna sembra essere costretta a decidere velocemente, come sospinta dai fatti e dai giorni che inesorabilmente passano. Questo aspetto non è stato forse ponderato con sufficiente attenzione; una revisione di questa decisione potrebbe essere utile ai fini di un più corretto inserimento dell'aborto farmacologico nel nostro ordinamento. È chiaro poi che occorre monitorare la pratica e che l'analisi comparativa delle due diverse modalità di intervento e delle circostanze e delle ragioni che spingono all'uno o all'altro, nonché l'uso o non uso del ricovero nel caso della soluzione farmacologica, assieme ai risultati clinici delle due pratiche in termini di complicanze ed effetti collaterali, potrà fornire indicazioni preziose ai fini di una eventuale correzione della prassi corrente.

Resta infine un'ultima obiezione, forse meno rilevante da un punto di vista morale, ma nondimeno tutt'altro che indifferente. Si tratta del fatto che, considerata la necessità di un ricovero di tre giorni, un effetto inevitabile del passaggio alla modalità farmacologica è l'aumento dei costi sanitari per realizzare queste procedure, che come è noto sono inquadrate nell'ambito del diritto alla salute e pertanto offerte dal servizio sanitario nazionale. Anche se solo una parte, magari minoritaria, delle donne che ricorrono all'IVG sceglierà la via farmacologica, è altamente probabile che l'impatto delle procedure abortive sulla spesa sanitaria registri un certo aumento. Questo argomento, come detto, non è affatto irrilevante; soprattutto se l'esperienza dovesse confermare le previsioni più pessimistiche, che parlano di una notevole incidenza di eventi avversi legati alla procedura farmacologica e quindi di una sequela sanitaria potenzialmente più consistente rispetto all'intervento chirurgico, ci si potrebbe sensatamente chiedere se sia opportuno impegnare queste risorse aggiuntive in un ambito di servizi sociali come quello delle cure sanitarie, che già fatica a soddisfare tutti i bisogni esistenti. Se invece queste previsioni si rivelassero errate e vi fosse una piena paragonabilità degli eventi avversi tra le due procedure, e se nel contempo, alla luce dell'esperienza concreta, si verificasse un'effettiva preferenza per la procedura farmacologica, si potrebbe ritenere giustificato l'eventuale aumento dei costi, in nome dei vantaggi offerti dalla soluzione farmacologica. Anche da questo punto di vista, in sostanza, vi sono senza dubbio preoccupazioni importanti e meritevoli di attenzione, rispetto alle quali solo l'esperienza e una sua attenta valutazione potranno fornire indicazioni affidabili.

Diritti universali, dignità personale

Sul diritto innato kantiano



Georgia Zeami
Dottore di Ricerca
in "Etica" - Università di Palermo

Premessa

L'aspirazione universalistica della filosofia morale occidentale, che affonda le proprie radici nell'aurora moderna e trova nella filosofia kantiana il punto di massima eccellenza, è senza dubbio il terreno su cui si è sviluppata la questione legata alla elaborazione, prima, e alla progressiva estensione, poi, dei diritti umani universali. Il vincolo che lega i diritti all'universalismo etico moderno è tale da stringere a doppia mandata questi plessi tematici. L'etica universalistica, infatti, se per un verso sostanzia lo *hintergrund* speculativo su cui prende vita la riflessione sui diritti umani, per l'altro riconosce nelle democrazie, pur nella complessità e nella diversità con cui si articolano fattualmente, il sistema capace di garantire e tutelare i soggetti etici¹. Il riconoscimento di un simile vincolo non può, tuttavia, coincidere con l'attribuzione di una dinamica di causa e effetto tra l'una, l'etica universalistica moderna, e l'altro, i diritti umani; e cioè, se è certamente vero che tra modernità e diritti universali sussista un forte legame, non è altrettanto evidente che i diritti universali siano stati generati dalla moder-

¹ Se per un verso lo stato democratico-liberale appare oggi come il luogo d'elezione per l'effettiva realizzazione dei diritti umani universali (Cfr. G. Zagrebelsky, *Il diritto mite. Legge, diritti, giustizia*, Einaudi, Torino 1992), per l'altro è necessario registrare la difficoltà che è intrinseca a un simile sistema a garantire i propri stessi presupposti (cfr. E. -W., Bröckenförde, *Diritto e secolarizzazione. Dallo stato moderno all'Europa unita*, a cura di G. Preterossi, Laterza, Roma-Bari 2007).

nità. Ciò vale sia per il loro impianto morale di fondo [ovvero rispetto all'espressione normativa di una morale universalistica], sia per loro struttura formale. Altre tradizioni e istanze morali hanno concorso al sorgere di una coscienza dei diritti universali o di una universalità del diritto umano. E se ancora agli albori della modernità, quando cioè iniziava a farsi largo la necessità di pensare e legare l'istanza etica alle costituzioni e agli ordinamenti giuridici, il riconoscimento di una simile gestazione era vivo ed evidente, con il progressivo secolarizzarsi delle società occidentali il legittimo spirito di rottura della modernità ha lasciato il passo a una progressiva cecità rispetto alla propria stessa origine.

Scopo del presente saggio è mostrare quale profondo legame sussista fra tradizione e modernità nell'ambito della elaborazione speculativa dei diritti umani, allo scopo non di negare quella profonda cesura storica che sta all'origine della seconda – sarebbe ingenuo sottovalutarla – quanto di confermare l'ipotesi in base a cui in ogni parricidio speculativo quanto più è ambiziosa la volontà di rovesciamento tanto più permane un *continuum*. Muovendo da una precisa figura, e cioè il principio dell'inviolabilità della dignità umana proveremo, dunque a tracciare una linea di continuità.

1. La dignità della personalità umana

L'illuminismo della ragione kantiana s'accompagna, come è noto, a un fermo criticismo, e cioè al riconoscimento della centralità della ragione segue un altrettanto vivo riconoscimento dei suoi limiti. Tali limiti agiscono tanto come margini identitari – ne definiscono cioè la natura – quanto come estensione delle profondità – determinando l'ampiezza di possibilità della ragione rispetto agli oggetti che le sono propri. Stabilendosi, insomma, sia come confini, sia come soglie, i limiti della ragione kantiana si presentano come concetti plastici. Mentre sarebbe improprio interpretare il criticismo come una semplice estromissione della metafisica tradizionale dall'alveo della filosofia – assegnando a quei limiti l'accezione di confini invalicabili –, sarebbe anzitutto ingenuo pensare che esso ne è la semplice prosecuzione – e dunque una estensione all'infinito della soglia della conoscenza –. Vi è indubbiamente un momento di profonda rottura tra Kant e la tradizione metafisica, momento che può essere sintetizzato in quell'aspirazione a spostare il movimento della trascendenza dall'esterno all'interno, e cioè dall'affermazione di una trascendenza oggettiva alla costruzione di una trascendentalità soggettiva. Di più, l'assunzione della soggettività nella sua struttura trascendentale se, per un verso, non nega la possibilità della trascendenza come tale, ché altrimenti Kant ricadrebbe nell'errore che tenta di fuggire, per l'altro, ed è qui che si gioca la partita della modernità, assegna al secondo movimento una centralità teoretica che a tutt'oggi resta incontestata nel panorama filosofico contemporaneo. Il carattere trascendentale della

soggettività umana, insomma, entra a far parte del bagaglio filosofico comune alla stregua di un'autoevidenza della ragione dando, per certi aspetti, l'illusione che la trascendenza, sia essa metafisica o teologica, sia stata eliminata.

Cosa ci dice la struttura trascendentale della soggettività? Che il soggetto razionale dischiude e supera l'accidentalità dell'individualità empirica appartenendo, *de facto* ovvero *de ratio*, a un regno di fini rispetto a cui è *soggetto* – colui che ne elabora i contenuti – ma anche *oggetto* – colui che sottostà a quegli stessi contenuti –. Generando una complessa dinamica tra soggetti e oggetti della morale, l'etica universalistica e razionale kantiana tende a configurare un complesso di norme che per un verso garantisce l'individualità dei singoli e per l'altro li sovrasta, ricreando un regno della trascendenza che differisce dal metafisico o dal teologico per il carattere appartenente positivo. In realtà così non è. Ovvero se è frutto della razionalità umana l'elaborazione concettuale delle norme morali, non è frutto della razionalità l'aspirazione che ne sta a principio. È positivo, insomma, il momento della elaborazione del principio, ma non l'aspirazione ad esso. In tal modo Kant, arditamente, fa entrare dalla finestra ciò che aveva fatto uscire dalla porta: e cioè proprio l'assunzione di un'aspirazione metafisica iscritta nell'ontologia umana, eccedendo le maglie positive della normatività, sia essa etica o giuridica, genera una sorta di corto circuito interno per cui se da un lato Kant può legittimamente affermare che vi è una ferma differenza tra morale e diritto, per l'altro non può che annoverare alla base del diritto un principio di fatto extragiuridico².

Ne *I primi principi metafisici della dottrina del diritto* compare, infatti, un interessante e complesso riferimento al *diritto innato*³. Il diritto innato altro non è per Kant che la libertà originaria «spettante a ogni uomo in virtù della propria stessa umanità», ovvero «l'indipendenza dall'arbitrio costrittivo di un altro»⁴. Sebbene esso non si renda visibile e conoscibile che nell'esperienza empirica, e cioè nell'effettiva interazione tra soggetti razionali liberi, tuttavia il diritto innato inerisce totalmente a quel regno metafisico che la *Critica della ragion pratica* aveva riconsegnato a una tollerabile giustificazione ed esistenza. Ora, dopo averne dato definizione, Kant si affretta, com'è solito, a far chiarezza su una possibile obiezione. È necessario, infatti, secondo il filosofo königsbergese, fare attenzione a non confondere la libertà originaria che definisce il diritto innato, e che implicherebbe *moralmente* l'accusa di mentitore per quell'uomo che deli-

² Sembra essere la libertà trascendentale l'elemento comune alla morale e al diritto. Sul ruolo della libertà trascendentale, cfr. V. Delbos, *La philosophie pratique de Kant*, Ed. PUF, Paris 1969, p. 106.

³ Tema quest'ultimo articolato e complesso non soltanto perché oggetto di una profonda revisione da alcuni dei maggiori filosofi contemporanei a Kant, ma anche perché a dispetto dell'apparente marginalità con cui compare nel testo kantiano in questione, in realtà segna un decisivo arretramento rispetto a una concezione schiettamente positiva del diritto.

⁴ I. Kant, *Principi metafisici del diritto*, p. 67.

beratamente dicesse il falso, con la libertà concreta, e cioè con la possibilità effettiva di non dire la verità pur senza arrecare danno ad alcuno, che non implica, invece, *giuridicamente* alcuna infrazione. La differenza tra morale e diritto è ribadita, insomma, con fermezza. E però, proprio al principio della pagina successiva, quasi a riarticolare le maglie del ragionamento appena concluso, Kant afferma: «lo scopo per il quale è stata introdotta una tale suddivisione nel sistema del diritto di natura (per ciò che riguarda il diritto innato) è che grazie a essa, quando nasca un conflitto su un diritto acquisito e si presenti la questione circa chi debba assumersi l'onere della prova (*onus probandi*) di un fatto dubbio oppure, quando questo sia accertato, di un diritto dubbio, colui che respinge quest'obbligazione possa richiamarsi al suo diritto innato della libertà (che qui viene specificato secondo i suoi diversi rapporti), metodicamente e come se lo facesse secondo diversi titoli di diritto»⁵. Nonostante l'articolata complessità del capoverso, complessità cui i lettori di Kant sono certo abituati, è possibile provare a ricavarne alcune considerazioni. Anzitutto Kant ci dice che la suddivisione tra libertà originaria e libertà positivo-giuridiche è stata introdotta affinché in casi di dubbia interpretazione o di difficile risoluzione si possa fare appello a un diritto innato, e cioè a un principio che garantisca la persona indipendentemente da ogni altra condizione. Più che un *escamotage*, il ricorso al diritto innato sembrerebbe motivato dall'esigenza di trovare un punto fermo nella selva dei diritti individuali. La distinzione, perciò, tra la libertà originaria e le libertà effettive, cui qualche riga prima aveva accennato Kant, sarebbe tale che sebbene queste ultime, ovvero i diritti, regnino incontrastati nel panorama giuridico effettivo, tuttavia implicherebbero una sorta di diritto extragiuridico. Esso ne starebbe, insomma, a principio. Kant può infatti dichiarare che un uomo ha la possibilità di appellarsi *metodicamente alla libertà originaria* e, cosa ancor più importante, *come se fosse un titolo di diritto*.

Ora, proprio quella distinzione tra morale e diritto che sembrava non conoscere increspature in altre formulazioni kantiane, si sgretola qui dinnanzi a un fatto semplice – a nostro avviso, talvolta sottovalutato dai teorici del diritto –, e cioè l'asserzione in base a cui non soltanto *ontologicamente* il diritto innato precede ogni diritto – la libertà originaria precede le libertà effettive – ma addirittura *giuridicamente* il diritto innato può scalzare il diritto positivo. Al diritto innato è possibile appellarsi alla stregua di un *titolo di diritto*. Se dunque il diritto innato è, per un verso, riferito a un *Io* e un *Tu interno*, per l'altro qualsiasi *Io* o *Tu esterno*, poiché prima sempre *interni*, possono appellarsi a quell'*Unico diritto* che precede ogni diritto positivo⁶.

⁵ Ivi, p. 68.

⁶ *Ibidem*.

Sembrerebbe che questa mossa kantiana sia alla base della moderna articolazione dei diritti umani universali, laddove proprio la dignità della persona umana è posta all'apice del sistema dei diritti. In un passo della *Fondazione della metafisica dei costumi* si legge: «L'umanità (l'essere uomo) è essa stessa una dignità: l'uomo non può essere trattato dall'uomo (da un altro uomo o *da se stesso*) come un semplice mezzo, ma deve essere trattato sempre anche come fine. In ciò appunto consiste la sua dignità (*personalità*), ed è in tal modo che egli si eleva al di sopra di tutti gli esseri viventi che non sono uomini (...)»⁷. La dignità della persona umana, insomma, non deve essere rintracciata in null'altro che nella costituzione ontologica dell'uomo: il *fatto* di *essere* uomo dice la *dignità* e, insieme, ne rivela la *libertà*, intesa come possibilità di sottrarsi all'arbitrio di un altro. L'altro al cui arbitrio potersi sottrarre, però, spiega Kant, è sì dell'altro uomo ma anche di *se stesso*. E qui sorge evidentemente un problema.

Sarebbe sbrigativo e grossolano interpretare la dignità e la libertà della persona quale possibilità di disporre arbitrariamente di sé. Proprio l'annotazione kantiana presente nella *Fondazione* ribadisce che nessun diritto positivo, ovvero nessun diritto spettante all'uomo in virtù delle proprie libertà concrete, può intaccare quel supremo diritto – il diritto innato – per cui egli è fine in sé, è libertà originaria di vincolarsi a un regno dei fini che è superiore alla e alle individualità soggettive. Non l'individuo come singolo, ma l'individuo come contrazione concreta del regno dei fini è il soggetto e l'oggetto della morale kantiana.

Se è vero, perciò, che si dà a principio l'invulnerabilità della dignità umana, è altrettanto che vero che una simile dignità, in quanto attributo ontologico di ogni Io e Tu interno, è superiore a ogni soggetto di diritto, a ogni Io e Tu esterno. Il giurista Cassese in una recente pubblicazione dedicata interamente ai diritti umani, ne introduce la trattazione con le parole del filosofo königsberghe. Nel sottolinearne il ruolo essenziale, Cassese fa notare come la concezione kantiana del rispetto della dignità della persona traduca «in termini filosofici idee nobilissime già espresse dai Vangeli»⁸. Il monito ad *amare il prossimo come se stessi* implica non soltanto che «devo considerare l'altro alla stregua del mio io come (...) soggetto da rispettare», ma, ci permettiamo di aggiungere, che la dignità della *personalità* è superiore a quella della *individualità*.

A conferma di ciò Cassese riporta un significativo caso giuridico: «Nel 1991 la discoteca di un paese della provincia francese (...) decise di inserire nello spettacolo serale il "lancio del nano": doveva consistere nell'offrire agli spettatori la possibilità di lanciare un nano, presumibilmente per vedere chi riuscisse a scagliarlo più lontano. Il sindaco della cittadina vietò lo spettacolo, afferman-

⁷ I. Kant, *Fondazione della metafisica dei costumi*, Laterza, Roma-Bari 1997, p. 89. È ancora ribadito questo concetto in I. Kant, *La metafisica dei costumi*, a cura di P. Chiodi, Utet, Torino, p. 93-94.

⁸ A. Cassese, *I diritti umani oggi*, Laterza, Roma-Bari 2005, p. 56.

do che era contrario all'ordine pubblico e al rispetto della dignità umana. La società che gestiva lo spettacolo fece appello al tribunale amministrativo di Versailles che le diede ragione. Il sindaco della cittadina impugnò però quella sentenza davanti al Consiglio di Stato, che la annullò (...)»⁹. Il consiglio di Stato deliberò a favore del sindaco e contro il nano che, da parte sua, invocava « il diritto al lavoro e il diritto alla libertà d'impresa e del commercio», adducendo come motivazione, tra le altre, l'articolo 3 della *Convenzione Europea dei diritti dell'uomo*, ovvero il principio della inviolabilità della dignità della persona umana. Questo efficace caso giurisprudenziale mostra come nonostante la concezione moderna e positiva dei diritti umani universali tenda a relativizzare moralmente i contenuti impliciti nelle norme, il ragionamento che anima la sostanza propugna, invece, l'*irrelatività* di alcune asserzioni fondamentali. Se per un verso, insomma, si riconosce la positività dei diritti, per l'altro si fa appello a una presupposta inviolabilità della dignità della persona che sembrerebbe superare – quasi fondandola – la stessa positività del diritto. L'uomo che volontariamente decide di prestare se stesso e il proprio handicap fisico a uno spettacolo destinato al divertimento altrui lede non soltanto la *propria individuale dignità*, ma di più la *dignità della personalità umana* che si staglia come principio sommo cui nessun singolo può sottrarsi. L'appartenere, insomma, a un regno dei fini che è superiore alla individualità soggettiva ripropone, in qualche modo, lo schema religioso in base a cui io sono soggetto a un ordine superiore. Proprio l'assunzione di un simile principio nell'alveo dei diritti umani universali, apparentemente generati dalla modernità, rimanda a un fondo filosofico che è sì kantiano quanto alla elaborazione tematica, ma prekantiano quanto alle radici ontologiche e metafisiche. I diritti umani universali sembrano aver mutato il nome dell'ordine, conservandone, tuttavia, integra la coercitività e la superiorità della struttura trascendentale che ne sta a fondamento.

⁹ Ivi, p. 57-58.

Fra teologia e bioetica

In dialogo con Luca Savarino



Luciano Sesta
Docente di Bioetica
Università di Palermo
Direttore di "Questioni di Bioetica"
email: lsesta@questionidibioetica.it

1. Spesso, in bioetica, gli interlocutori sono troppo impegnati a polemizzare per potersi accorgere della "cosa" di cui stanno parlando, sempre che ne stiano davvero parlando. Considerando questa usuale cornice, non posso che essere grato a Luca Savarino, docente di Filosofia politica a Torino e Coordinatore della Commissione di Bioetica della Tavola Valdese, non soltanto per aver accettato l'invito a discutere, con un breve articolo, il mio libro *L'origine controversa. Un'indagine sulla fecondazione in vitro* (Phronesis 2009), ma anche per il modo in cui lo ha fatto¹. Pur dissentendo da me su quasi tutti i punti cruciali della tematica, nel commentare le mie argomentazioni Savarino ha infatti mantenuto uno stile garbato e rispettoso, che non dà mai l'impressione di essere solo un travestimento formale di un atteggiamento ostile. Savarino non condivide la mia posizione, lo dice chiaramente e spiega anche il perché. Già solo questa circostanza fa sperare che la bioetica possa ancora essere il luogo di un amichevole confronto fra ragioni, piuttosto che di ostile scontro tra fazioni.

Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, questo scontro si inasprisce quando a fronteggiarsi sono non un laico e un cattolico – per rimanere dentro

¹ L. Savarino, *Quale indagine sulla fecondazione assistita? In margine a un testo di L. Sesta*, in questo stesso fascicolo.

un *cliché* molto diffuso soprattutto in Italia – ma esponenti di una stessa fede che, tuttavia, appartengono a confessioni diverse. La comune radice religiosa, in questi casi, sembra accentuare i contrasti, che si fanno più insormontabili di quelli che si accenderebbero, ipotizziamo, fra un ateo e un credente. Ciò accade, forse, per un motivo analogo a quello che vede le inimicizie più aspre fra parenti piuttosto che fra estranei. In effetti, dove c'è qualcosa di comune le tensioni e i conflitti appaiono più vistosi, soprattutto se questo qualcosa di comune non è un semplice legame di sangue o una *Weltanschauung* politica e filosofica, ma una fede religiosa. Vuoi o non vuoi, infatti, c'è, nella religione, una pretesa totalizzante che manca in altre forme di appartenenza. Anche quando questa pretesa è declinata in senso tollerante e liberale – come succede in certe chiese riformate o anche nelle comunità valdesi italiane – l'intransigenza con cui si condanna la versione non liberale (che spesso è identificata con quella cattolica) della religione professata, sembra confermare la presenza di un elemento “incondizionato” all'interno di ogni esperienza e confessione religiosa.

2. Savarino ricorda, giustamente, «che la questione dello statuto ontologico dell'embrione non è l'unico problema etico di un'indagine sulle problematiche relative all'origine della vita». Ci sono, a ben vedere, anche problemi come quelli «della parità di accesso alle cure mediche tra cittadini dei paesi occidentali e paesi in via di sviluppo», quelli relativi all'«allocazione delle risorse terapeutiche e, non ultimo, il problema della disponibilità di ovociti». Non direi però, come fa Savarino, che il problema dello statuto ontologico dell'embrione, oltre a non essere l'«unico» problema, non è «nemmeno» quello «principale». E infatti, *una volta che* si sia ammesso che il sacrificio di embrioni umani richiesto dalle pratiche di FA è uno dei problemi, non si potrà negare che sia il principale. Se *prima* non si affronta questo problema – in qualunque modo lo si voglia poi risolvere – concentrarsi sui problemi di disponibilità degli ovociti o di parità di accesso alle pratiche di FA nei paesi in via di sviluppo è fuorviante. È evidente, infatti, che domandarsi se un'azione comporta o non un ingiusto sacrificio di esseri umani è più importante di domandarsi in quale modo può essere garantita a tutti un'equa possibilità di compierla. *Mutatis mutandis*, in tema di trapianti di cuore non ci si può concentrare sulla giusta distribuzione degli organi disponibili nelle liste di attesa senza dare prioritaria importanza al problema dell'accertamento della morte del donatore. Analogamente al caso dello statuto dell'embrione umano, si può dire senz'altro che qui il problema dell'accertamento della morte non sia l'unico, ma non si può negare che sia il principale.

Pur riconoscendo che nel mio testo si offre una confutazione della tesi che nega individualità ontologica all'embrione precoce, Savarino ritiene che in ogni caso rimane un «ragionevole dubbio». L'embrione precoce, in virtù della possibilità di gemellazione, potrebbe in effetti non essere ancora un individuo.

Sull'idea che un'argomentazione filosofica, per quanto buona, non possa risolvere qualunque dubbio mi trovo perfettamente d'accordo con Savarino. Ed è quanto sostengo io stesso nel mio volume, quando, alla fine del secondo capitolo, dedicato al problema dello statuto dell'embrione umano, riconosco che le argomentazioni pro e contro si bilanciano, mantenendo aperta la questione (non a caso il titolo del volume fa riferimento a un'origine della vita che, appunto, è "controversa"). Ciò che conta, però, non è se vi siano o non dei dubbi, ma a) la qualità degli argomenti utilizzati per districarli e b) il grado di responsabilità morale che siamo disposti a investire nel gestire questa situazione di dubbio. Su questo secondo punto, a mio parere, l'argomento più plausibile rimane ancora quello tuzioristico, a cui ho fatto ampio ricorso nel mio testo e di cui ho anche cercato di evidenziare la capacità di superare le obiezioni che tradizionalmente gli vengono mosse. A mio avviso, infatti, di fronte al dubbio circa l'effettiva individualità dell'embrione umano, la soluzione più ragionevole è quella di trattarlo come un individuo. L'adagio *in dubio pro libertas*, infatti, può avere un senso quando il dubbio riguarda eventuali danni che possono coinvolgere se stessi, non gli altri. In caso contrario, ed è il caso degli embrioni umani che manipoliamo e sacrifichiamo con la FA, sarebbe più giusto astenersi, anche a prezzo di dolorose rinunce. A prescindere da qualunque opinione si abbia in merito, infatti, è oggettivamente preferibile dover tollerare la limitazione della libertà di un essere umano piuttosto che la sua ingiusta soppressione. Riconoscendo che nel caso della FA è in gioco da un lato il «desiderio, non il diritto» della coppia, e, dall'altro lato, il «ragionevole dubbio» che l'embrione sia (o non sia) persona, Savarino potrà concedermi che non si tratta di una conclusione peregrina.

3. Dopo aver argomentato "laicamente" sullo statuto dell'embrione umano, Savarino discute la questione del "caso ideale" – e cioè di un intervento di FA che non comporta sacrificio di embrioni – dichiarando di non condividere la mia tesi a partire dallo stesso punto di vista da cui mi pongo anch'io, e cioè quello di una «bioetica cristiana». Quest'affermazione mi lascia però perplesso. Non già perché io dubiti dell'esistenza di qualcosa come una "bioetica cristiana" o perché ritenga improprio assumerla come punto di vista, ma più semplicemente perché non è ciò che ho fatto. Nel mio libro, infatti, non ho mai assunto un punto di vista "cristiano", limitandomi a discutere i problemi sulla base delle diverse argomentazioni, scientifiche e filosofiche, pro e contro la fecondazione assistita, con tutte le sfumature teoriche e pratiche che "laicamente" – e dunque razionalmente – si possono ritrovare in questi argomenti. Non che abbia un'idea della "ragione laica" come possibile cavallo di Troia di tesi cattoliche. Ritengo, piuttosto, che qualsiasi tesi, da qualunque parte provenga, debba essere tradotta – per dirla con Habermas (o anche con Rawls) – nel linguaggio delle cosid-

dette “ragioni pubblicamente accessibili”. L’idea di affrontare la questione anche da un punto di vista di bioetica cristiana, in ogni caso, non mi dispiace. Vorrei perciò aggiungere alcune osservazioni su quanto al riguardo sostiene Savarino, e lo faccio, naturalmente, dal punto di vista cristiano che mi è più familiare, e cioè quello cattolico, senza nessuna pretesa che si tratti del punto di vista “veramente” cristiano.

Dopo aver ricordato la mia tesi sulla strumentalizzazione del nascituro che si consuma nel “caso ideale”, Savarino fa notare che in questa mia riserva rischia di agire «l’ingenua pretesa di una purezza morale che agli umani non è dato attingere». In effetti, prosegue Savarino, «Non è forse il figlio frutto delle tecniche di riproduzione medicalmente assistita (anche) un investimento umano, fatto di molteplici aspettative, desideri e sentimenti, tra i quali la gratitudine verso Dio, per i credenti, allo stesso modo di un figlio naturalmente concepito? E non è forse la riproduzione naturale (anche) la produzione di un oggetto figlio, nella misura in cui anche la riproduzione naturale può essere, pur in accordo con i ritmi della natura, decisa e intenzionalmente prodotta?».

Riconosco che forse la mia insistenza, nel quarto capitolo del testo, su questo aspetto del problema giustifica l’impressione di Savarino. Ho ricevuto osservazioni analoghe, su questo punto, da altri amici e colleghi e penso che se dovessi riscrivere quel capitolo non lo farei nel modo in cui l’ho fatto. La tesi che ho sostenuto, tuttavia, mi convince ancora. La esprimerei, per giungere subito al nodo della questione, in questi termini: *l’esistenza in vita di un altro, che trova nel concepimento il suo umile inizio biologico, non è mai il prodotto di una nostra decisione*. Nel mio testo ho cercato di offrire un’ampia argomentazione antropologica ed etica che potesse giustificare questo assunto, condiviso, fra gli altri, da autori di diversa impostazione come J. Habermas, R. Spaemann, M. Moneti Codignola e altri. Ma visto che Savarino mi ha garbatamente “trascinato” nell’orizzonte della bioetica cristiana, cercherò di declinare brevemente l’assunto anche in termini più teologici.

Sulla possibilità che, soggettivamente, una coppia che procrea artificialmente posseda un atteggiamento moralmente migliore di una coppia che procrea naturalmente non ho mai espresso dubbi, nemmeno nel mio testo. Qui non si tratta di impegnarsi in un odioso processo alle intenzioni. Il problema è un altro, e riguarda le azioni, non le intenzioni. L’obiezione che Savarino muove alla mia tesi potrebbe funzionare solo a condizione di non distinguere la moralità dell’agente da quella dell’agire. Distinzione che mi sono invece preoccupato di tracciare con chiarezza, non a caso, già nell’introduzione del libro. A risultare discutibile è dunque l’intervento di FA, anche a prescindere dall’intenzione della coppia. Sono del tutto d’accordo con Savarino quando afferma che, in generale, «la tecnica costituisce (anche) una legittima cooperazione umana all’opera creatrice di Dio e non una (semplice) deviazione dalla realizzazione del

piano divino che si manifesta nell'ordine naturale». Ma questo vale anche, nello specifico, per un intervento tecnico di FA?

Non è possibile affrontare la questione in poche battute. In questa sede direi soltanto questo: con quale criterio stabilire dove finisce la legittima cooperazione all'opera creatrice di Dio e dove comincia l'arbitrio di chi segue soltanto il proprio sovrano giudizio? Quando si cerca di giustificare teologicamente la FA la mia impressione è che si adotti un ragionamento del tipo: visto che la tecnica è ormai andata avanti prima di chiedersi cosa significhi collaborare con Dio, vediamo se possiamo, a posteriori, trasformarla in una collaborazione con Dio. Se dobbiamo "collaborare" con Dio, però, dobbiamo poterne udire la voce prima e al di là di ciò che è tecnicamente disponibile. In caso contrario non potremmo mai capire quando la tecnica "collabora" con Dio e quando, invece, distorce il suo disegno. Questo sguardo critico, se vuole essere religiosamente fondato, non può derivare da procedure di accordo democratico, né da una semplice consultazione della propria coscienza: "le inavvertenze chi le discerne? Assolvimi, Signore, dalle colpe che non vedo" (*Sal* 19, 13). La mia idea è che una volta rimosso il (pur controverso) riferimento alla natura, non c'è più alcun criterio che possenga quella stessa "indisponibilità" che, in fondo, non fa altro che richiamare l'alterità del Dio con cui siamo chiamati a collaborare. "Collaborare", peraltro, è diverso da "fare per realizzare", come invece avviene nella FA. Per collaborare bisogna lasciare un margine di intervento a colui con cui si collabora, altrimenti la parola "collaborazione" è solo un *flatus vocis*. Rievocando l'idea del salmo secondo cui "I figli sono un dono del Signore" e che "è suo dono il frutto del grembo" (*Sal* 127, 3), la formula *donum vitae*, utilizzata dal celebre documento della Chiesa cattolica, vorrebbe descrivere appunto questo margine di intervento che noi lasciamo a Dio, affinché l'altro, il figlio, ci *venga incontro* senza mai essere solo il frutto di una nostra decisione e di una procedura finalizzata a "ottenerlo". In questo senso una tecnica di collaborazione può significare, per esempio, soltanto intervenire sul cattivo funzionamento biologico dell'apparato riproduttivo – sulla causa seconda, per esprimerci con i termini della scolastica medievale – e non assemblare in vitro un figlio – frutto invece della Causa prima. In quest'ultimo caso infatti, non si favorisce l'apertura all'atto creativo di Dio ma si *persegue* ciò che da esso, eventualmente, proviene, e cioè il figlio stesso.

4. A voler dunque rimanere dentro l'orizzonte teologico dentro cui Savarino mi invita, ci si dovrebbe chiedere se le sue obiezioni siano compatibili con la logica della gratuità iscritta nell'atteggiamento cristiano nei confronti della vita. La vita è un dono perché non è oggetto di un fare umano. Nella FA, invece, la presunta "apertura" al dono della vita si esprime attraverso una procedura che non è, nella sua natura obiettiva, un atto di chi

attende un dono, ma l'atto di chi cerca, nel modo più efficace, di risolvere un problema.

A tale riguardo, già Tommaso d'Aquino ha messo in evidenza, in modo esemplare, quanto l'idea di un agire "per realizzare al meglio" la volontà di Dio non sempre coincida con la volontà di Dio: «Ora può capitare [...] che una cosa sia buona secondo un aspetto particolare [il desiderio di un figlio da parte di una coppia sterile] e non lo sia secondo un aspetto universale [per es. il bene che bambini orfani, nel disegno di Dio, potrebbero ricevere da parte di quella coppia]. Quindi può capitare che una volontà sia buona nel volere, sotto un aspetto particolare, una cosa che Dio non vuole sotto un aspetto più universale»². Ciò significa che l'uomo non ha tanto il compito di volere ciò che Dio vuole, ma di volere ciò che Dio vuole che l'uomo voglia, nelle circostanze in cui Egli ha permesso che si trovasse³. Pensare diversamente, mi sembra, oltre che pericoloso – visto che ci avvicinerebbe a una sorta di fondamentalismo – è anche scarsamente compatibile con una logica genuinamente cristiana, in cui a risultare decisive non sono le nostre "opere", ma la "grazia" di Colui che, nell'apparente povertà che ci troviamo a vivere, attende solo di donarci una ricchezza *superiore* a quella che possiamo "tecnicamente" procurarci da noi stessi.



PUBBLICAZIONI DI THOMAS INTERNATIONAL



YVES SIMON

LA TRADIZIONE DEL DIRITTO NATURALE:
LE RIFLESSIONI DI UN FILOSOFO

(THOMAS: PALERMO, 2004)

TRANS. F. DI BLASI

COLLANA: CLASSICI DELLA FILOSOFIA CONTEMPORANEA
FILOSOFIA DEL DIRITTO

IL LIBRO SI PUÒ FACILMENTE ORDINARE TRAMITE IL SITO DELLA CASA EDITRICE:
WWW.PHRONESIS.IT

² Tommaso d'Aquino, *Summa theologiae*, Ia-IIae, q. 19, a. 10.

³ *Ibidem*.

RECENSIONI

Enrico Larghero, - Giuseppe Zeppigno (a cura di),
Bioetica e Persona
 Edizioni Camilliane, Torino 2009, pp. 238

Il panorama italiano vede la luce della nuova collana di "Studi Bioetici" della Edizioni Camilliane, inaugurata con la pubblicazione del volume *Bioetica e Persona*, curato da Enrico Larghero, medico e teologo morale, e Giuseppe Zeppigno, teologo morale perfezionato in bioetica. La peculiare interdisciplinarietà che caratterizza la ricerca bioetica è resa evidente dai preziosi contributi di Carla Corbella, Franco Ciravegna, Mariella Lombardi Ricci, Pier Giuseppe Montaneri e Mario Rossino, una diversità disciplinare che, come afferma Mons. Elio Sgreccia nella Presentazione, «non ha impedito di dare ai vari apporti una unità» (p.11). Al di là delle specifiche discipline, infatti, «Persona e bioetica devo rappresentare - secondo Enrico Larghero - un binomio inscindibile e costituire un dualismo dialogico e sinergico in grado di superare i pregiudizi, i particolarismi, i confini ideologici, culturali, religiosi e statuali» (p.15).

Il volume è diviso in due parti: la prima, intitolata *Bioetica fondamentale* (pp.17-118), è una vera e propria introduzione alla bioetica. La seconda, invece, è una analisi approfondita

della *Bioetica medica* (pp. 118-238). Un glossario dei principali termini bioetici chiude il volume e rende più agevole la lettura di tutti coloro che, pur non essendo addetti ai lavori, vogliono comunque avvicinarsi e approfondire le problematiche che oggi riguardano la bioetica.

La tesi che viene sostenuta nei diversi ambiti disciplinari è che «L'unica bioetica di cui si avverte la necessità è quella centrata sul personalismo ontologicamente fondato che, pur non rinnegando la qualità della vita, ne afferma al contempo la sua inviolabilità e indisponibilità» (p. 15).

L'approccio storico alla bioetica (cfr. 27-43), ad opera di Franco Ciravegna, si interroga sulla necessità di far riferimento al nuovo termine *bioetica* per analizzare questioni ampiamente considerate in filosofia, teologia, medicina e diritto. Dal primo modello bioetico di W. R. Potter alla strutturazione della bioetica come disciplina ad opera di A. Hellengers, dall'affermarsi della bioetica in Europa al costante dibattito in ogni singolo Stato, emergono sempre più differenze di impostazioni, metodologie e orizzonti di senso: il pluralismo

obbliga a mettere in gioco la propria visione del mondo; la scelta tra i vari orizzonti non può essere arbitraria perché solo «l'orizzonte più ampio che proclama e tutela il diritto alla vita rende credibili tutte le iniziative della vita sociale a servizio dell'umana convivenza» (p. 41). La consapevolezza che l'uomo non potrà mai conoscere tutta la verità del mondo e sul mondo non deve far credere che essa sia irraggiungibile: conclude Ciravegna affermando che «Le varie questioni stimolano non solo a non rinunciare alla ricerca, ma invitano a cercare delle vie di fronte ad alcuni quesiti impegnativi, ai quali non è possibile dare una risposta qualsiasi, ma ragionata e pensata soprattutto di fronte al pluralismo di approcci che interpella ogni scelta concreta e alla valenza sociale del pensiero bioetico» (p. 43).

Dal punto di vista teologico Mario Rossino, Teologo Morale e Presidente del Master in Bioetica della Facoltà Teologica dell'Italia Settentrionale, analizza l'apporto che il Magistero Cattolico e la Sacra Scrittura hanno offerto al dibattito bioetico (pp. 45-74). Sin dal Pontificato di Pio XII, infatti, possiamo ritrovare un particolare interesse per la bioetica sotto il profilo strettamente medico. Tra i documenti più significativi Rossino analizza l'Enciclica *Humanae Vitae*, la Dichiarazione sull'aborto procurato "*Quaestio de abortu procurato*", la Dichiarazione sull'eutanasia "*Iura et bona*", la "*Donum Vitae*" sul rispetto della vita umana nascente e sulla dignità della procreazione, la Carta

degli operatori sanitari, la *Veritatis Splendor* ed infine l'*Evangelium Vitae*. Per Rossino gli interventi Magisteriali hanno come fine in primo luogo «lo sforzo di offrire al progresso biomedico una cultura che metta al centro la persona e porti a scelte della, per la persona e degne della persona» e in secondo luogo il fatto che «questa attenzione nei confronti della persona non trova la sua ragion d'essere solo nel dato di fede e nell'applicazione della legge divina» poiché «è frutto di una riflessione razionale sulla vita umana e sulla liceità degli interventi in campo biomedico» (p. 60). All'interno degli interventi Magisteriali è possibile riscontrare, inoltre, i contributi alla bioetica che riguardano i problemi della tutela e della salvaguardia del creato. Non va dimenticato, a tal proposito, il Messaggio per la Giornata della Pace 1990 di Giovanni Paolo II, nel quale il Pontefice afferma che la Pace è messa in pericolo sia dalla corsa agli armamenti sia dalla «mancanza di rispetto per la natura» che comporta un «disordinato sfruttamento delle risorse e [...] deterioramento della qualità della vita» poiché l'inquinamento è una mancanza di rispetto per la vita di ogni essere vivente. Rossino conclude il suo saggio affermando che «sarebbe un vero guaio se tutta la riflessione cattolica in campo bioetico si riducesse all'insegnamento del Magistero», ma va riconosciuto che «il Magistero ha dato e sta dando un contributo tempestivo, coerente, ricco e stimolante alla bioetica che ponga al centro della sua attenzione il bene

della persona umana» (p. 74).

Ricercando i fondamenti filosofici e antropologici della bioetica, Carla Corbella, si colloca apertamente su un piano meta-bioetico passando in rassegna le varie proposte bioetiche che sono emerse nella ricerca del bene dell'uomo: le teorie utilitaristiche, le teorie contrattualistiche, le teorie liberali e infine la prospettiva personalista. L'Autrice si interroga sul «perché ci si *deve* comportare così rispetto alle molte possibilità di azione che l'odierno sviluppo della scienza e della tecnologia permettono» (p.76). Questa domanda pone una questione sulle premesse di ogni ragionamento pratico e quindi una riflessione sul bene da perseguire. Questa indagine, però, non può prescindere dalla ricerca sulla persona domandandosi chi è *persona*. Le risposte sono state molto diverse: in ogni caso, secondo Corbella «proprio il disaccordo su ciò che si debba intendere con la nozione di persona è stato e sta alla base delle gravi forme di discriminazione tra gli uomini». (p.89) La riflessione che scaturisce dall'indagine sulla persona mostra come coloro che pensano che si possa *diventare* persona, ritenendo che l'esser persona sia un *attributo* dell'essere umano, determinano una discriminazione: non vi è più una uguale dignità tra gli esseri umani; nel momento in cui non si è persone ma ci si diventa occorre andare a cercare, in fattori biologici o addirittura contingenti, le proprietà che caratterizzano la persona. La fallacia di questa impostazione appare evidente rileggendo le conclu-

sioni a cui arriva H.T. Hengelart: «i feti, infatti, i ritardati mentali gravi e malati o feriti in coma irreversibile sono umani ma non sono persone. Sono membri della specie umana ma di per sé non hanno lo status di membri della comunità morale laica» (cit. a p. 85); escludere da questa grande famiglia i più deboli e gli indifesi dimostra che il prezzo da pagare è fin troppo esoso.

Una questione sempre attuale riguarda la complessità della comunicazione di notizie scientifiche ad un pubblico di non specialisti. Prendendo in esame la mediazione di un giornalista che riporta gli sviluppi di una ricerca scientifica, Mariella Lombardi Ricci mostra come, non potendo trasformare un articolo di giornale in una in una relazione scientifica, «la notizia è ridotta all'osso, mentre si lascia spazio a speranze spesso mal formulate, dove i rischi spariscono a tutto vantaggio dei benefici, in un discorso in cui di scientificamente corretto resta ben poco» (p. 104). Prendendo in esempio le cellule staminali, infatti, sono innumerevoli i casi in cui non viene specificata la provenienza delle suddette cellule, tutto ciò a scapito non solo dell'informazione, ma anche di coloro che, rimanendo parzialmente informati, non hanno la possibilità di cogliere l'abissale differenza, etica e scientifica, tra una cellula staminale embrionale e una cellula staminale proveniente dal cordone ombelicale o dal tessuto ematico.

Il dibattito bioetico aumenta notevolmente, rimarcando il solco delle

differenti proposte bioetiche, nel momento in cui ci si sposta verso il campo giuridico-legislativo. Per rimanere fedeli alla Carta Costituzionale, secondo Pier Giuseppe Monateri occorre andare a ricercare «quale figura di uomo è contenuta nella nostra Costituzione» (p.114) ovvero analizzare l'antropologia che viene affermata in ogni articolo. Attraverso questa analisi l'Autore arriva ad affermare che «la nostra Costituzione non risulta affatto neutro dal punto di vista antropologico, essa ci rimanda ad un quadro perfettamente chiaro che si snoda nelle nozioni che via via si affacciano nel testo: Uomo, Dignità, Libertà, Rispetto, Persona, cui si deve aggiungere ovviamente la Famiglia come società naturale dell'Uomo» (p.116). Per rimanere fedeli alla Costituzione occorre imparare a declinare l'uomo secondo questi concetti per garantire un ampio orizzonte di senso e soprattutto ricercare la dignità e il rispetto nei soggetti potenzialmente sfavoriti.

Questa ampia premessa teorica viene quindi discussa e ampliata nella seconda parte del testo che affronta le questioni di bioetica medica. Giuseppe Zeppegno si interroga sulle problematiche etiche di inizio vita (pp. 121-142) e sul rapporto che vi è tra la tecnologia e la vita nascente (pp. 143-174). I temi trattati sono molteplici: ingegneria genetica, sperimentazione sugli embrioni umani, procreazione medicalmente assistita, clonazione, solo per citarne alcuni. Rispetto alla prima parte, il registro utilizzato è molto più specialistico, così come richiesto dagli argomenti trattati, riuscendo comunque a garantire chiarezza e semplicità. Inoltre, i costanti riferimenti ai contenuti magisteriali fanno emergere il continuo interesse della Chiesa Cattolica che, nonostante le continue accuse fin troppo spesso demagogiche, come una Madre, sotto la croce, si prende cura del proprio figlio sofferente.

Emmanuel Nocera

Y. R. Simon,

La tradizione del diritto naturale

Phronesis, Palermo 2004, pp. 220

La tradizione del diritto naturale è il titolo dell'opera in cui confluiscono le lezioni tenute dal professore Yves R. Simon, presso l'University of Chicago, nel 1958. Il titolo del corso in questione è "il problema del diritto naturale". Prima di intraprendere l'analisi dell'opera, bisogna fornire qualche ulte-

riore precisazione sull'architettura complessiva del volume, il quale è diviso in due parti. La prima (pp. 35-95) ha una connotazione storico-introductiva, nella quale Simon, muovendosi con perizia ed agilità, sia all'interno della storia del pensiero occidentale sia all'interno dei mecca-

nismi che portano alla nascita del cosiddetto “sentire comune”, da un lato analizza le tappe storico/teoretiche che hanno portato alla nascita del giusnaturalismo, dall’altro confuta quei falsi luoghi comuni che impediscono un approccio limpido ad un argomento, di per sé, di non facile soluzione. La seconda parte (pp.99-190) ha un’ impronta marcatamente teoretica, nella quale il Nostro, pur tenendo sempre presente lo sfondo storico dal quale scaturisce ogni disquisizione dialettica, può affrontare tematiche che richiedono una forte capacità di astrazione. La connotazione fortemente problematica delle varie teorie giusnaturalistiche permea, infatti, l’intera opera del filosofo francese. Il Nostro, riprendendo il titolo dell’opera *L’eterno ritorno del diritto naturale* di Heinrich Rommen, parte dalla constatazione che «la teoria del diritto naturale, molte volte attaccata e rigettata, ritorna sempre con nuove energie» (p. 35). Quanto detto finora si concretizza nell’evidente dicotomia, riscontrabile quotidianamente, dovuta al fatto che «noi tutti agiamo come se ci fosse un diritto naturale; e tutti agiamo come se esistesse una tal cosa come la finalità naturale. Quando però cominciamo a parlare di finalità di natura c’è sempre qualcuno che dà voce alla convinzione che la scienza moderna abbia oramai eliminato per sempre un siffatto concetto (p. 35)». Ciò che il filosofo francese vuole rimarcare è l’evidente scissione fra il piano dell’agire quotidiano, nel quale molte delle nostre azioni, se fossero

totalmente scevre di un contesto teleologico di riferimento, risulterebbero insensate, ed il piano teorico/filosofico nel quale molti pensatori, da Cartesio e Bacone in poi, hanno contestato e contestano apertamente la visione di un qualsiasi finalismo insito nella stessa natura. Questa scissione, che rende arduo inquadrare il diritto naturale come un oggetto di indagine ben definito, è dovuta, secondo il Nostro, al fatto che il giusnaturalismo si interseca «con una soffocante diversità di contesti storici e dottrinali» (p. 37). In questa prospettiva ricopre un ruolo importante, all’interno dell’economia del testo, la distinzione portata avanti da Simon fra filosofia ed ideologia, al fine di « capire dove stanno le difficoltà e abbattere alcuni miti. La storia del diritto naturale è infatti piena di miti» (p. 45). La differenza di fondo fra filosofia ed ideologia, sta nel diverso tipo di approccio ed indagine della realtà. Mentre l’oggetto di indagine della filosofia è in quanto oggetto della cognizione un *oggetto puro* (p. 52), l’ideologia ha al suo centro un *oggetto di desiderio* (p. 52). Per chiarire la questione può essere utile richiamarsi alla definizione che Simon stesso dà di ideologia come «sistema di proposizioni che, benché indistinguibile quanto all’espressione da giudizi su fatti ed essenze, si riferisce non tanto a situazioni reali, ma alle aspirazioni di una società in un certo tempo dell’evoluzione di essa» (p. 47). Mentre la filosofia è chiamata ad un’indagine disinteressata sulla realtà che miri ad svelarne le «relazioni intel-

ligibili e leggi eterne di possibilità»(p. 52), l'ideologia si richiama ad una nozione di verità che è «utilitarista, sociologica ed evolucionista» (p. 48). La filosofia indaga il mondo così com'è, cercando di mostrarne le leggi, l'ideologia invece aspira a modificare la realtà. Per risultare credibile qualsiasi ideologia deve però cercare di assurgere al rango di filosofia, deve cioè avvolgere le proprie proposizioni portanti di quell'aura di universalità che è propria della filosofia. Un'ideologia può anche essere «espressione di epoche, o di quel che oggi viene definita civiltà o cultura» (p. 49), quindi di per sé non è qualcosa di negativo. L'ideologia diviene invece pericolosa quando mostrandosi come filosofia – dando quindi valore universale a proposizioni particolari – impedisce uno sguardo autentico su determinate questioni. È questo il pericolo che corre, ed ha corso, secondo Simon il diritto naturale, non solo ad opera dei suoi detrattori, ma anche per mano dei suoi sostenitori, i quali l'hanno spesso ridotto a mero strumento di battaglia ideologica. Secondo il Nostro un'analisi realmente filosofica su cosa sia il diritto naturale non può prescindere dal dibattere sul tema degli universali, infatti aggiunge Simon «se diritto universale significa qualcosa in una filosofia nominalista dev'essere qualcosa di molto diverso da ciò che significa in una filosofia d'impronta aristotelica[...]» (p. 38). Dovendoci confrontare con i limiti di spazio, chiudiamo la parte dedicata al problema degli uni-

versali con le parole dello stesso Simon che a proposito della celeberrima affermazione “ Socrate è un uomo ” scrive «come universale esso è potenziale: è un'unità non positiva, ma negativa, o aperta, che nell'atto della predicazione, viene vista avvicinarsi –senza perdita di significato ma, al contrario, con realizzazione del suo significato –all'unità reale, positiva, di ciascun singolo soggetto» (p. 39). La seconda parte dell'opera che, come detto poc'anzi, ha carattere fortemente teoretico affronta diversi aspetti inerenti il giusnaturalismo anche da prospettive ontologiche e metafisiche, ma volendo trovare *un fil rouge* che ci permetta di leggere la seconda parte dell'opera senza inoltrarci in una serie di questioni impossibili da dirimere in questo spazio, possiamo dire che può essere letta attraverso questa domanda: se esiste una legge “altra” rispetto alla legge positiva, una legge che renda giusta quella positiva, come la conosciamo? Il primo passo è, secondo Simon, distinguere chiaramente la legge naturale dalla funzione della legge positiva, in quanto «le formule del diritto positivo sono intese a tenere gli uomini insieme, a organizzare la loro cooperazione, a portare uniformità nella condotta di un' indefinita moltitudine di individui» (p.93). Se quindi il fine ed il presupposto del diritto positivo è il *consensus omnium*, cioè rendere possibile la convivenza di persone con interessi diversi e spesso contrastanti attraverso leggi più generali possibili e più facilmente accettabili, qual è il fine ed il presupposto del

diritto naturale? Scrive il Nostro: «la legge è una premessa piuttosto che una conclusione, [...] è più a suo agio nel regno della necessità. Se una legge è fondata su uno stato di cose necessario da essere *simpliciter* immutabile, tale legge è legge nel senso più immutabile della parola» (p. 113). Per rendere chiaro quanto detto, Simon porta l'esempio del lato di guida, convenzionalmente la destra, che è sì frutto di convenzione, ma non per questo non gode di quella universalità e di quella immutabilità che la rendono legge "positiva" a tutti gli effetti. Ma per la legge naturale le sfumature sono ancora più velate, infatti «tra le leggi, le leggi naturali hanno il carattere più di premesse di quelle positive: sono premesse precedenti» (p. 156). Ciò che è bene rimarcare è come a differenza del diritto positivo che può essere conosciuto attraverso un'adeguata opera di esegesi giuridica, il diritto naturale presuppone un altro modello conoscitivo: la conoscenza per *inclinazione*. Simon per chiarire il concetto prende ad esempio la storia della geometria nella quale «alcuni teoremi erano sia formulati sia fermamente ed universalmente riconosciuti come veri un po' di tempo prima che fossero dimostrati» (p. 156). Ciò è possibile attraverso appunto l'inclinazione di menti costantemente educate ed esperte allo studio di una materia, che riescono ad intuirne le fondamenta ancor prima che queste trovino adeguata formulazione in veste assiomatica.

Ovviamente, precisa Simon «l'inclinazione che porta alla conoscenza della legge naturale non è una questione puramente intellettuale. Qui l'inclinazione è quella della volontà buona, onesta, e l'esperto è il prudente, il saggio» (p. 157). In questo punto è possibile cogliere, nel pensiero di Simon, l'eco della *Lettera VII* di Platone. Il sesto e ultimo breve capitolo dell'opera (pp. 183-190) è intitolato *Il futuro del diritto naturale*. Questo titolo è apparentemente provocatorio, poiché si è portati a pensare il diritto naturale come verità sovratemporale, ed appunto per questo è utile rivolgersi ancora al Nostro che, a proposito del ruolo del giusnaturalismo nella società a lui futura, scrive: «abbiamo [...] una prospettiva molto interessante di diritto naturale. Non proprio per via di una migliore conoscenza, ma più precisamente, in ragione delle condizioni [storiche, economiche e tecniche n.d.r] che rendono possibili compiere, con regole più certe[...] le cose che sono naturalmente giuste» (p. 190). In un'epoca in cui l'opposizione fra l'occidente capitalista e il blocco di paesi sovietici si andava progressivamente acuendo, rimettendo in gioco la stessa concezione della società, l'auspicio finale di Simon era che «quel che si chiama comunemente giustizia sociale vada interpretato in termini di diritto naturale» (p. 190).

Giuseppe Nigliaccio

G. Guerra,

Oltre la persona individuale. Il fondamento delle relazioni interpersonali

San Paolo, Cinisello Balsamo 2009, pp. 72.

Padre Giuseppe Guerra, Sacerdote Vincenziano, filosofo e teologo, in questo libro dal titolo “Oltre la persona individuale”, con profondità di pensiero e chiarezza espositiva, non avulsa da sentita partecipazione e convinta adesione alla tesi sostenuta, affronta un argomento sottile e delicato, filosofico e teologico nel contempo.

L'autore prende l'avvio dall'analisi della distinzione tra individuo e persona, il primo inteso come un essere unico e irripetibile nelle sue caratteristiche accidentali, l'altra, la persona, come la prerogativa di esprimere la libertà, dono di Dio, mediante l'uso della intelligenza, che scorge il bene, e della volontà, che vi aderisce.

Distingue ancora l'autore il soggetto dall'oggetto scavando nell'anima dell'essere umano fino a raggiungere quel punto limite dove la soggettività sconfinava nella oggettività e dunque nella universalità. Egli esamina quel limite estremo presente nell'uomo, che va oltre la persona individuale, e che reca l'impronta dell'immagine di Dio. In questa vetta o in questo abisso, perché qui altezza e profondità coincidono, si trova Dio. E' appunto Dio che unifica gli uomini tra di loro, è Lui che unisce i limiti estremi, vita e morte, non più in contrapposizione ma in continuità. A questo punto Padre Guerra osserva come quel senso sociale che si sviluppa nell'uomo col

progredire dei suoi anni, e tanto più forte si fa quanto più maturi si diventa, questo senso di socialità, dicevamo, è preludio di Paradiso, è preludio di Comunione dei Santi.

La morte si uniforma alla vita e ne rappresenta la continuità. Balzano evidenti allora le dimensioni temporali: il passato, il presente e il futuro, e tutte si unificano nella eternità, analogamente a quel che succede tra anima e corpo. Ora Padre Guerra afferma che tutto questo edificio di pensiero si può comprendere meglio pensando all'amore. L'amore, infatti, che è risveglio di vitalità, è più forte della morte. L'amore è bene e perciò è esperienza di Dio. Allora è l'amore che ridesta il senso del bene e del male, in una parola la coscienza, che è un giudizio, che è discernimento tra bene e male. Amore che è coscienza e rivelazione di Dio.

Ecco l'oggettività che va oltre la soggettività, e cioè ecco l'immagine di Dio che va oltre la persona individuale. In questa esperienza di amore, umano e divino a un tempo, tutti gli uomini si riconoscono, e non ci sono barriere. Padre Guerra, dunque, andando oltre la persona individuale, oltre la coscienza e anche l'autocoscienza, che solo l'uomo ha, cioè la consapevolezza della coscienza (il cogito cartesiano), giunge all'immagine di Dio scolpita da Lui, che è eterno e per cui non c'è né un prima né un

dopo, nell'essere umano, non solo prima della nascita o meglio del concepimento, ma fin dall'eternità. E' questo il significato dell'orma raffigurata in copertina: l'immagine di Dio impressa sin dall'eterno in ogni uomo; questa immagine, afferma Padre Guerra con audacia, il Signore la recupererà in ognuno dopo la morte, prima o poi a seconda della durata della purificazione sin dalla terra o in cielo, ma la recupererà certamente e per tutti.

Questa tesi, veramente ardita, non solo offre nuovi spunti di riflessione, ad esempio che l'uomo non sarebbe semplicemente immortale, con inizio e senza fine, ma eterno, nell'immagine di Dio. e non solo, ma l'ardimento dell'autore consiste soprattutto nell'ipotesi che a questo punto l'inferno non sarebbe più una condizione permanente ma transitoria.

Questo libro di Giuseppe Guerra richiama dunque l'attenzione sull'uomo come immagine di Dio, impressa sin dall'eternità, e infine per l'eternità recuperata; considera dunque l'uomo intriso di bene, all'inizio, a prescindere dall'esistenza terrena (il peccato originale l'assumerebbe nella carne nascendo), bene che poi emerge alla

fine in lui perché recuperato da Dio. Questo bene apre ancora uno spiraglio verso la speranza che tutti gli uomini della terra, pur nella loro diversità di razza, lingua, religione, possano intendersi; c'è sicuramente questa speranza, perché, osserva l'autore, basata su elementi teologici. Basti dunque fare emergere qui sulla terra l'immagine di Dio in ognuno. Non a caso il sottotitolo del libro è "Il fondamento delle relazioni interpersonali". C'è sicuramente questa speranza, e questo, sin dall'inizio del libro, sin dalle prime pagine, si rivela essere l'anelito dell'autore: trovare un punto di incontro tra tutti, arrivare anche alla conciliazione dei contrari (cristiani, buddisti, panteisti), e trovare il dialogo anche tra posizioni contrarie.

Perciò questo libro, scritto con linguaggio fine e colto, accessibile pur nel suo contenuto filosofico e teologico reso ancora più chiaro da appropriate esemplificazioni, è un libro che apre i cuori alla speranza, in un ottimismo che affonda le radici in argomentazioni abbastanza solide e profonde, filosofiche e teologiche.

Maria Elena Mignosi Picone

F. Di Blasi,

Questioni di legge naturale. Fede, eutanasia, matrimonio e aborto

Phronesis, Palermo 2010, pp. 46.

Questioni di legge naturale, di Fulvio Di Blasi, filosofo e giurista, è una testimonianza di come si possa riproporre in maniera chiara, efficace ed equilibrata, un tema oggi assai difficile da discutere, qual è quello della legge naturale. Affrontando questioni come l'eutanasia, l'aborto e i rapporti prematrimoniali, Di Blasi coglie infatti la radice della loro valutazione etica proprio nella legge naturale, intendendo quest'ultima non soltanto come «qualcosa che esiste in modi diversi nella mente di Dio e nella natura umana», ma anche come «un *metodo* di approccio alle questioni etiche e antropologiche» (p. VII). Così, nonostante l'odierno e pressante invito "laico" ad affrontare i problemi morali «*etsi Deus non daretur*», Di Blasi afferma che «l'unico essere in grado di vedere il senso delle cose», l'uomo, è capace anche di scoprire che «L'inclinazione più profonda della natura umana e il primo precetto della legge naturale è amare Dio» (p. 11). Solo nell'amore di Dio egli può infatti amare veramente se stesso e di conseguenza gli altri, nella maniera più retta.

Così, riflettendo sulla sofferenza, che spesso è il principale motivo che induce a richiedere l'eutanasia, Di Blasi ricorda, con Tommaso d'Aquino, che «a volte la perdita di beni inferiori non è un vero male ma è occasione

di scoprire (o riscoprire) beni di ordine superiore» (p. 28). In tal senso, prosegue l'Autore, «ci sono buone ragioni per affermare che l'idea di aiutare qualcuno a morire per *liberarlo* dalle sue sofferenze equivalga a una condanna a non avere più accesso alla sua vera dignità, a una condanna a non scoprire i beni superiori» (p. 30). L'eutanasia è «un atto di dominio arbitrario sul senso della vita e della morte», e «sul senso stesso dell'essere umano e della sua dignità», che esprime un sovvertimento di valori che superficialmente antepone il rifiuto della sofferenza alla espiazione e alla redenzione. Riflette una società fortemente idolatrica verso piaceri e ricchezze, che ha smarrito il senso della creaturalità.

Su questa scia Di Blasi affronta pure la questione dei rapporti prematrimoniali, ponendo l'accento sulla imprescindibile eticità (positiva o negativa) degli atti umani, (pp. 39-57) essendo l'uomo dotato di libertà, e sulla, anch'essa imprescindibile, religiosità dell'etica, strettamente legata all'intuizione che dietro l'ordine della natura ci sia, più che qualcosa, Qualcuno. Nel capitolo dedicato all'argomento, Di Blasi riporta il confronto con alcuni suoi studenti, dal quale emerge come i rapporti sessuali non matrimoniali, coinvolgendo profondamente tutta la persona, nella sua

corporeità e spiritualità, stridono contro il legame del matrimonio intaccandone la naturale indissolubilità. Anch'essi, pertanto, rappresentano un sovvertimento di valori. La conclusione è che c'è, anche agli occhi dei giovani, «un nesso intrinseco tra il sesso e il rapporto stabile tra un uomo e una donna che chiamiamo matrimonio», un nesso che spinge «a vedere il sesso "non esclusivo" come qualcosa di chiaramente *innaturale* [...] perché contro la natura di atti che, da parte loro, lavorano automaticamente in direzione di un rapporto esclusivo e permanente. È innaturale creare un'intimità così forte per poi romperla; ed è ancora più innaturale se, così facendo, si diminuisce la capacità di intimità dei futuri rapporti» (p. 45). L'Autore aggiunge poi un riferimento a Tommaso D'Aquino, che «dimostra l'illiceità del sesso prematrimoniale in maniera indiretta, in quanto esso implica o la malizia della contraccezione o il rischio irresponsabile e ingiusto di metter al mondo un bambino fuori dell'unione stabile sponsale: il solo *habitat* naturale alla sua crescita e sviluppo come uomo» (p. 53).

E proprio alla difesa e salvaguardia del bambino è dedicata infine la trattazione del tema dell'aborto e in particolare del cosiddetto "aborto a nascita parziale", una pratica raccapricciante diffusa negli Stati Uniti e di cui niente è trapelato in Italia. Di Blasi ricostruisce anche l'iter politico-legislativo di questa pratica, concludendo con la citazione dell'allora presidente George Bush, che dopo aver ottenuto

l'abrogazione del permesso di *partial-birth abortion*, ha detto: «Il miglior argomento contro l'aborto a nascita parziale è la semplice descrizione di che cosa avviene e nei confronti di chi avviene. Esso comporta la parziale messa al mondo di un bambino o di una bambina vivi e l'immediata, violenta, fine di quella vita. La nostra nazione deve ai suoi figli un miglior benvenuto» (pp. 79-80). A questo proposito, e con dolore, data l'estrema gravità della questione, seguiamo Di Blasi nella sua forte e accorata analisi, condotta con rigorosa serietà, qualche volta con toni critici abbastanza decisi ma sempre con finezza, come quando si esprime criticando lucidamente taluni intellettuali che, falsi profeti, facendosi portavoce di un'etica liberale senza natura e senza Dio, finiscono per diventare irresponsabili complici della diffusione della falsità (anche storica, cfr. pp. 61-67) e, cosa ben più grave, di pratiche disumane come quella descritta.

Il libro, breve ma denso, non è solo una lucida e coerente analisi razionale, ma riesce a coinvolgere anche il sentimento di responsabilità di ciascun lettore, anche di quello più lontano dalle premesse e dalle conclusioni dell'Autore. Prestandosi alla lettura non solo di filosofi e giuristi, ma di tutti, di quanti hanno a cuore questi problemi, il saggio di Di Blasi è adatto anche e soprattutto ai giovani, e potrebbe ben inserirsi anche nelle scuole.

Maria Elena Mignosi Picone

F. Filipponi, con P. De Simone e D. Ghinolfi,
Santi o schiavi? Prospettive e problemi della donazione di organi da vivente

Baldini Castoldi Dalai editore, Milano 2010, pp. 152, euro 18,00

Santi o schiavi? Prospettive e problemi della donazione di organi da vivente è un volume molto interessante, non soltanto per la rilevanza della problematica affrontata, ma anche per la completezza della trattazione. L'autore è Franco Filipponi, direttore del Dipartimento di assistenza integrata di Trapiantologia epatica, epatologia e infettivologia e dell'Unità operativa complessa di chirurgia generale e trapianti di fegato dell'Azienda ospedaliero-universitaria pisana. Alla stesura del testo hanno collaborato Paolo De Simone e Davide Ghinolfi, chirurghi e dirigenti medici presso la stessa Unità operativa. Il titolo stesso del volume racchiude già la complessità del tema della donazione di organi da vivente, anticipando in modo provocatorio una delle molteplici domande cui gli autori intendono rispondere, attingendo alla propria esperienza acquisita nel settore della donazione e del trapianto.

I progressi tecno-scientifici registrati nel campo della medicina trapiantologica, in Italia e all'estero, hanno prodotto un aumento esponenziale della domanda, cui però non corrispondono né sufficienti risorse donative né un adeguato spazio da riservare alla funzione di aiuto propria del medico nei riguardi dei pazienti afflitti dalla malattia e dalla sofferenza. Dalla con-

sapevolezza di questo forte contrasto prende le mosse l'analisi scrupolosa e lucida degli autori, che vuole far luce su una realtà così complessa e variegata. La donazione da vivente è da considerare la risposta alla carenza di organi? Esistono forme alternative alla donazione da cadavere in grado di colmare la discrepanza tra l'offerta e la domanda di organi disponibili? Le donazioni da vivente, come quella samaritana, sono forme di donazione altrettanto sicure per donatore e ricevente? Il trapianto, con la sostituzione della funzione deficitaria di uno o più organi, permette al paziente il riscatto dalla sofferenza e dalle limitazioni, restituendolo ai suoi affetti e ad una più piena vita quotidiana. Tuttavia, il «carattere di straordinarietà ed eccezionalità» del trapianto «spesso induce a farne dimenticare o a sottovalutare le tensioni e i dilemmi che lo animano e le ripercussioni sociali che a esso conseguono» (pp. 11-12). Gli autori percepiscono con preoccupazione la riduzione dell'«esercizio del dubbio e della critica» (p. 12) e il lettore ha quasi la sensazione che essi stiano operando un intervento di pronto soccorso da «codice rosso», per l'urgenza di recuperare la dimensione umana e sociale della medicina dei trapianti e sollecitare una riflessione sulle «ricadute potenziali, individuali e collettive, del-

l'operato del medico» (p. 11). La tesi sostenuta dagli autori tiene conto dell'esigenza più sentita dai pazienti, che «non è solo di ottenere le risposte più adeguate alle proprie aspettative, varie e numerose, ma di non essere lasciati soli nei momenti difficili che accompagnano la malattia e la sofferenza» (p. 10). La medicina, come ogni altra disciplina scientifica, non deve mai essere auto-giustificativa, come se tutto potesse trovare giustificazione agli occhi dell'opinione pubblica, in nome delle nobili finalità dell'esercizio dell'arte medica. Nel campo specifico dei trapianti, se ciò si verificasse sarebbe «come se si traslasse in ambito trapiantologico il principio machiavellico del fine che giustifica i mezzi» (pp. 12-13).

Allo scopo di fornire un'indagine ampia e rigorosa dei problemi connessi alla donazione di organi da vivente, nel testo viene seguito un registro sia medico-scientifico sia etico-giuridico. La chiarezza espositiva permette al messaggio di giungere a più categorie di lettori.

L'indagine dei tre autori prende avvio da un percorso storico (*Evoluzione della donazione*, pp. 15-36), che segue il cammino compiuto dalla scienza dei trapianti sin dalle origini. Il trapianto di organi ha affascinato l'uomo sin dall'antichità e la sua storia «può essere assunta a simbolo dell'eterna lotta dell'umanità per superare i limiti imposti dalla Natura» (p. 16), in quanto vincoli scientifici, tecnici e biologici hanno sempre rappresentato un serio ostacolo al progredire della tecnica del trapianto. La sto-

ria dei trapianti ha avuto inizio con la donazione da vivente e convenzionalmente si fa risalire ai primi anni del XX secolo, quando il chirurgo francese Alexis Carrel (1873-1944) sperimentò la tecnica per le suture vascolari. La maggiore difficoltà per la riuscita degli interventi di trapianto fu rappresentata dalla necessità del perfezionamento delle terapie immunosoppressive volte a scongiurare il problema del rigetto.

Una data cruciale che segnò una svolta nell'attività di donazione e di trapianto fu il 1968, anno in cui una commissione speciale della facoltà di medicina di Harvard, negli USA, promulgò i criteri per la definizione della morte cerebrale, a seguito del miglioramento delle tecniche di assistenza in terapia intensiva. Al nuovo contesto scientifico corrispose un adeguato contesto legislativo che pose «le basi per la donazione da cadavere, regolandone le modalità, e proibendo il traffico e la vendita degli organi» (p. 22). Tuttavia, a partire dagli anni Ottanta, in alcuni Paesi si verificò ugualmente il fenomeno della commercializzazione degli organi, il cosiddetto «turismo trapiantologico», favorito da alcuni elementi, quali la rapida e incontrollabile espansione della pratica dei trapianti, la mancanza di trasparenza nei processi di allocazione e di legislazioni adeguate circa la donazione da vivente, e il trasferimento dell'attività di trapianto presso cliniche private. Nel tentativo di arginare tale fenomeno, il Consiglio d'Europa votò la risoluzione (78)29 (1978) con il preciso scopo di «armonizzare le legisla-

zioni degli stati membri sui temi della donazione» (p. 25). A tale provvedimento seguirono nel 1984 la NOTA (National Organ Transplantation Act), approvata dal Parlamento degli USA, e nel 1991 la risoluzione conclusiva dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che proibivano la vendita di organi e tessuti umani, ritenuta in contrasto con i principali valori umani. In particolare, l'OMS si propose di sviluppare delle linee guida per regolamentare l'attività di trapianto, incoraggiando la donazione volontaria, ribadendo la non commerciabilità degli organi e stabilendo la preferenza per l'uso della donazione da cadavere rispetto a quella da vivente; in quest'ultimo caso, si favoriva il ricorso a donatori consanguinei rispetto a quelli non consanguinei. Nella stessa risoluzione dell'OMS si sottolinea «come la scarsità di organi può essere fonte di incentivazione di pratiche illegali, quali il traffico di materiale umano per trapianto, l'incentivazione economica alla donazione e lo sfruttamento dei più deboli e bisognosi» (p. 27). Da qui l'esigenza dell'OMS di condurre un monitoraggio costante delle attività di trapianto e del traffico di organi, dividendo il pianeta in sei macroregioni (Europa, Americhe, Medio Oriente, Africa, Sud-Est Asiatico e Pacifico Occidentale).

Il perfezionamento delle tecniche di donazione da vivente indusse i maggiori esperti della trapiantologia mondiale a riunirsi nel 2000 a Kansas City, negli USA, per stilare un documento di consenso sulla donazione da vivente. Nella stessa sede furono rielaborati

i principi etici e scientifici della donazione da vivente, tenendo conto dell'importanza del consenso informato e della superiorità dei benefici, per il donatore e per il ricevente, rispetto ai rischi connessi alla procedura. Inoltre, furono stabilite le linee guida per la gestione medica, la valutazione psicosociale del donatore e le indicazioni al trapianto da vivente per il rene, il fegato e il polmone. Grazie al miglioramento delle terapie immunosoppressive venne rivalutata la donazione tra non consanguinei e si registrarono «programmi di donazione con scambio delle coppie e casi di donazione da buon samaritano. Si riconobbe il diritto alla donazione di più di un organo, se diversi, e si stabilirono le condizioni per cui anche un minore può diventare un donatore di organi» (p. 31).

Gli autori del testo sottolineano l'importanza del ruolo esercitato dall'OMS «nel garantire trasparenza, etica, accessibilità e sicurezza ai cittadini bisognosi di un trapianto» (p. 32). Agli inizi di questo secolo, l'OMS ha rilevato una discrepanza tra il mondo occidentale - in particolare USA ed Europa - e il mondo orientale - Cina, Giappone, Corea del Sud. Infatti, se nella prima area geografica si registravano maggiori casi di donazione da cadavere, nella seconda si riscontrava un più frequente ricorso alla donazione da vivente. In Paesi quali l'Africa, l'Asia e l'America Latina, si avvertiva addirittura un atteggiamento di rifiuto della donazione da cadavere, probabilmente per motivi di tipo tecnico, culturale, religioso, sociale e a volte

legislativo. In particolare, fu individuata l'Asia come uno dei territori più fertili per il mercato illegale degli organi. «La donazione da cadavere, ritenuta socialmente preferibile dall'OMS, appariva pericolosamente sfavorita nel panorama globale» (p. 33). Il sistema di donazione da cadavere, rispetto a quello da vivente, richiedeva un'organizzazione ben strutturata, basata su ingenti investimenti e personale altamente qualificato; per questo motivo, nei Paesi a basso reddito si ricorreva sempre più frequentemente alla donazione da vivente. Inoltre, cominciava a farsi strada l'idea che il commercio degli organi fosse «una problematica insita nelle attività di donazione e trapianto» (p. 33), risolvibile attraverso una regolamentazione del mercato della donazione e non con la sua proibizione. Il dilagare di pratiche illecite legate al traffico e alla compravendita d'organi fu oggetto di preoccupazione e di condanna unanime. Nella dichiarazione di Istanbul, in Turchia, del 2008, vengono individuate le cause del fenomeno nel binomio povertà-carenza di organi, per cui si sottolineano l'importanza e il ruolo chiave dei governi nella regolamentazione dei processi di donazione e di trapianto, al fine di garantire «la sicurezza dei donatori e dei riceventi, l'applicazione corretta degli standard medici previsti e la proibizione delle pratiche illecite e non etiche» (p. 35). I governi del mondo vengono, così, investiti della responsabilità di organizzare strutture efficienti per incentivare la donazione da cadavere e

minimizzare l'utilizzo di donatori viventi.

L'esigenza di monitoraggio dell'attività di trapianto a livello mondiale, per verificarne la qualità, aveva già prodotto nel 2004 un accordo tra il governo spagnolo e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), al fine di creare un database mondiale sull'attività di donazione e trapianto d'organi, come strumento per la promozione di politiche e iniziative di sviluppo (*La donazione d'organi nel mondo*, pp. 37-71). In questa seconda sezione del testo viene presentata una mappatura dei dati raccolti da 104 dei 193 stati membri dell'OMS, da cui risulta che la percentuale più bassa di Paesi dotati di strutture organizzative si trova in Africa (20%), mentre la più alta si trova in America (94,7%) e in Europa (92,3%). Riguardo alla situazione legislativa, 99 nazioni godono di una certa regolamentazione del trapianto; di queste 80 hanno promulgato leggi specifiche contro il traffico d'organi e 75 hanno adottato provvedimenti per la proibizione della compensazione economica del donatore (pp. 38-39).

Sulla base delle risposte fornite dai 104 Paesi ai questionari dell'OMS, per l'anno 2008, viene fotografata l'attività trapiantologica di questi Paesi, distinguendo tra i vari tipi di trapianto di organo solido (cuore, polmone, rene, fegato, pancreas e intestino) e tra donazione da vivente e donazione da cadavere. Nel 2008, per esempio, il trapianto di rene è stato eseguito in 86 delle 104 nazioni, con una prevalenza di donatore da vivente rispetto a quel-

lo da cadavere. Il trapianto di fegato, invece, risulta essere stato eseguito in 60 delle 104 nazioni, con una maggiore prevalenza di trapianti da donatore cadavere (pp. 39-40). In generale, il numero assoluto di trapianti eseguiti annualmente, senza distinzione di organo o di tipo di donatore, si può attribuire agli Stati Uniti, seguiti da Cina, India, Brasile e principali Stati europei. Il primato nella classifica dei trapianti, in relazione al numero degli abitanti, spetta anche agli USA, seguiti da quei Paesi europei che dispongono di strutture organizzative e sanitarie d'eccellenza, tra cui la Spagna. In particolare, per quanto riguarda il trapianto di rene, si riscontrano valori elevati in America ed Europa rispetto all'Africa e al Sud-Est asiatico.

Analizzando i dati di trapianto di rene per milione di abitanti (pmp) delle varie nazioni, sia da donatore cadavere che da vivente, si nota che pochi sono i Paesi che hanno incrementato entrambe le pratiche di donazione, come Cipro, USA, Norvegia e pochi altri. Negli altri Paesi è evidente che si è preferito adottare o una politica di utilizzo della risorsa donatore vivente (Medio Oriente, Sud Est asiatico, Pacifico Occidentale) o della risorsa donatore cadavere (Europa mediterranea). La divisione del mondo in due grandi aree geografiche è ancora più netta per quanto riguarda il trapianto di fegato: da una parte, gli Stati americani (principalmente USA) e gli Stati europei con marcata prevalenza di donazione e trapianto da cadavere, dall'altra, gli Stati del Sud

Est asiatico e del Medio Oriente con inferiori tassi globali di donazione e trapianto, ma con prevalenza di donazione da vivente (pp. 41-42).

Dopo aver passato in rassegna i principali sistemi organizzativi della donazione e trapianto, quelli dell'Europa, dell'Asia, del Medio Oriente e dell'America, gli autori traggono delle riflessioni circa gli elementi fondamentali che caratterizzano e stimolano la donazione, determinandone il successo nelle varie aree del mondo. «La donazione, come gesto altruistico, è la sintesi di elementi religiosi, culturali, economici, sociali e legislativi» (p. 68). Tutte le principali religioni mondiali, fatta qualche eccezione per il Confucianesimo, non si oppongono alla donazione, sia da cadavere sia da vivente, sebbene quest'ultima sia accettata nell'ambito di una stabile relazione affettiva. La donazione è considerata «un atto di volontaria generosità che, nel rispetto dell'integrità del proprio corpo e in una consapevole assunzione dei rischi legati alla procedura, suggella il sacrificio del singolo verso il prossimo» (pp. 68-69). Nonostante sia unanime, da parte di tutte le principali religioni, il consenso nella proibizione della commercializzazione del corpo umano, «la religione non sembra costituire un deterrente al traffico di organi» (p. 69): infatti, in alcuni Paesi – Moldavia, Israele, Sudafrica, Filippine, Pakistan, India e Cina - ove si praticano tutte le confessioni religiose del mondo, fiorisce ugualmente un intenso commercio di organi.

Le strade da percorrere per raggiungere un livello ottimale del sistema trapiantologico sono diverse, ma tutte confluiscono nel piano comune della riprogettazione della Sanità, che possa dare soluzione al problema fondamentale della carenza di organi. Paesi come la Spagna, gli USA o l'Italia di regioni come la Toscana, sono la testimonianza di quanto siano efficace la promozione di campagne educative e informative per far comprendere i reali meccanismi della morte cerebrale, la promulgazione di leggi adeguate e una buona incentivazione economica. Nel mondo occidentale europeo, travagliato da crisi economiche che minacciano di ridimensionare tutto il sistema del welfare e della spesa sociale, la sfida «riguarda la nostra capacità di accettare il pragmatismo dei numeri e coniugare risparmio, guadagno e trapianto» (pp. 70-71). Poiché oggi i maggiori successi in campo trapiantologico si registrano nelle nazioni dotate di un sistema privatistico di assistenza sanitaria, il rischio maggiore riguarda la possibilità che ci si orienti sempre di più verso una privatizzazione della risorsa organi e che si favorisca l'ingresso dell'interesse del capitale privato nel sistema dei trapianti. Per non perdere la fiducia da parte dei cittadini è necessario «garantire sicurezza e trasparenza», oltre che «investire in ricerca e tecnologia per ampliare le nostre conoscenze in ambito immunologico e rendere possibili procedure come gli xenotrapianti o metodiche farmacologiche alternative» (p. 71).

Il rapido progredire della scienza spinge gli autori a focalizzare l'attenzione sul rapporto tra medicina e società (*La società è pronta alla donazione da vivente?*, pp. 72-95). Il lettore viene sollecitato a visitare alcuni siti web in cui privati cittadini e istituti di cura testimoniano come «la società riesce ad adattarsi prodigiosamente al mutato contesto, a impadronirsi delle novità, a utilizzarle precorrendo i tempi e inventando soluzioni» (p. 79). La rete telematica presenta accorate richieste di donazione di organi da individui viventi e cadavere, veicolate da un linguaggio seducente e persuasivo, con offerte più o meno esplicite di ricompense. Si apre così «un divario pericolosamente incolmabile tra professionisti del settore e pazienti» (p. 79), in cui il medico perde il suo ruolo di intermediario e il paziente deve sapersi orientare tra informazioni spesso contraddittorie, tra termini e definizioni confusi e fuorvianti, in gran parte mutuati e tradotti, a volte impropriamente, dalla lingua inglese. La distinzione che, ad esempio, gli Anglosassoni fanno tra donazione altruistica e non altruistica risulta, nella nostra lingua, priva di senso, in quanto lontana dallo spirito di volontarietà e di gratuità della donazione. Addentrarsi nella realtà della donazione da vivente, per esaminarne il significato e le ricadute sociali, è come «entrare in un caleidoscopio colorato e mutevolissimo» (p. 79), dove si alternano storie di guarigione e storie tristi di fallimento. È necessario appellarsi al senso di responsabilità del medico,

che ha il difficile compito di fare chiarezza per garantire la sicurezza e recuperare la fiducia nel Sistema sanitario nazionale. Gli autori, in qualità di professionisti della salute, riescono bene nel loro intento di mettere ordine in questa web-democrazia, sfociata nell'«anarchia lessicale della web community della donazione e dei trapianti» che, ad un'attenta analisi, si rivela l'«oligarchia di coloro che hanno i mezzi economici per permettersi di risolvere i propri problemi» (p. 83). Segue, pertanto, una spiegazione dettagliata delle definizioni più ricorrenti ed equivoche - donazione emotivamente correlata, samaritana, appaiata, incrociata e scambiata - con riferimento ad alcuni casi concreti.

La risposta alle tante e delicate questioni in gioco può essere di tipo comportamentale, filosofico o prettamente sociale. «Si tratta di essere attori e non spettatori passivi», occorre «dialogare con tutti gli attori della scena, confrontarsi con loro e condividere dubbi e certezze» (p. 84). Sebbene la donazione da vivente sia una risorsa utile ad ovviare alla costante carenza di organi, il ricorso ad essa deve essere sempre ispirato al «principio del non maleficio proprio dell'arte medica» (p. 85). Alcune domande attendono ancora una risposta, come quella relativa all'esistenza o meno di un diritto del paziente, pur gravemente malato, a prevaricare il diritto di un donatore a condurre una vita sana. Espandere i confini della pratica della donazione da vivente verso forme più rischiose, vuol dire abbracciare la ten-

denza auto-giustificativa di legittimare questa procedura e allontanarsi dai principi fondamentali su cui si basa la medicina, volgendo nella direzione di un discutibile relativismo medico, tecnico, etico o scientifico.

La proposta, avanzata da alcuni, di scoraggiare il traffico di organi attraverso la legalizzazione di un mercato regolato e trasparente per l'offerta e l'acquisto di organi da trapiantare, viene dagli autori respinta. Infatti, com'è già accaduto in altri settori sociali (per es. contrabbando di sigarette e di bevande alcoliche), questa strategia non funzionerebbe neppure in quello trapiantologico. Essa non favorirebbe un sistema più equo di allocazione e di attribuzione delle risorse donative, prolungherebbe i tempi d'attesa a causa dei controlli e delle procedure da eseguire, manterrebbe la persistenza del mercato clandestino, accanto a quello illegale, e minerebbe anche la fiducia dell'opinione pubblica nel carattere gratuito e volontario della donazione da cadavere.

In Italia, il sistema legislativo e normativo fa fatica a tenere il passo con i progressi medico-scientifici e con il mutato contesto sociale, per cui a volte sembra che le disposizioni in materia seguano, e non precedano, ciò che è già cambiato nella pratica clinica quotidiana. È questo il caso, per esempio, del parere recentemente espresso a favore della donazione samaritana dal Comitato Nazionale di Bioetica e dal Consiglio Superiore di Sanità, in ritardo rispetto ad una pratica già presente da una decina di anni.

Il volume è corredato del testo della legge del 26 giugno 1967, n. 458 sul trapianto del rene tra persone viventi, di quello della legge del 16 dicembre 1999, n. 483 per il consenso al trapianto parziale di fegato, e di alcuni pareri, come quello espresso dal CNB il 23 aprile 2010 riguardo alla c.d. donazione samaritana, ritenuta legittima in quanto atto supererogatorio esercitato nel rispetto del reciproco anonimato del donatore e del ricevente (*I riferimenti normativi*, pp. 96-137). Il Consiglio Superiore di Sanità, nel maggio del 2010, ha sottolineato l'esigenza di includere la donazione samaritana in un programma nazionale molto articolato, la cui gestione è affidata al Centro Nazionale Trapianti, con l'obiettivo di dare un'attenta valutazione clinica, psichiatrica e psicologica del donatore e del suo nucleo familiare. Si raccomanda anche di inserire prioritariamente il donatore "samaritano" nell'ambito del programma nazionale con modalità "cross over", cioè di donazione incrociata.

L'ultima sezione del volume è dedicata ai punti di vista delle associazioni di volontariato riguardo alla donazione samaritana (*Il buon samaritano: cosa pensano le associazioni di volontariato?* pp. 138-152). Il Presidente dell'AIDO, Vincenzo Passarelli, precisa che «il trapianto da vivente ha un ruolo sussidiario» (p. 140), pur essendo corretto informare i pazienti di questa opportunità prevista da due

leggi dello Stato. È auspicabile, però, che questo tipo di donazione rimanga circoscritta all'ambito familiare, in quanto non è giusto sottoporre al rischio di un intervento chirurgico una persona non legata da vincoli affettivi. Non è neppure consigliabile incentivare la donazione da vivente come alternativa alla donazione da cadavere, perché si ridurrebbe l'attenzione al trapianto da cadavere e si rischierebbe di «rendere prelievo e trapianto un fatto individuale anziché una responsabilità collettiva» (p. 140), a prescindere dall'incidenza molto bassa sul numero di trapianti e donatori (per la donazione samaritana, in particolare, meno dello 0,1%). Per le stesse ragioni Anna Maria Bernasconi, Presidente dell'ANED, precisa che per quanto riguarda la donazione samaritana, pur destinata a rimanere una nicchia ristretta, il problema centrale è, come per tutte le donazioni da vivente, quello di accertarsi della consapevolezza e della «veridicità del gesto disinteressato» (p. 146). Rimane, infatti, il dubbio di chi, essendo contrario a questo tipo di donazione, «viaggia sullo scivolo etico sino a scenari di labilità psichica o di interessi i più vari» (p. 143). Nessuno è in grado di dare risposte certe. Si può solo agire per liberare il gesto della donazione samaritana dall'ombra di possibili e sospette motivazioni di compensazione o interesse.

Rossella Di Natale

NOVITÀ BIBLIOGRAFICHE*

Comunicare la scienza. L'innovazione e il dibattito bioetico, Guerini e Associati, 2010, pp. 111

Da più parti sono stati sollevati dubbi per ciò che concerne la qualità e la completezza dell'informazione scientifica offerta dai mezzi di comunicazione di massa, fonte privilegiata della formazione dell'opinione pubblica. La corretta informazione rappresenta, però, il presupposto per un serio dibattito pubblico in merito alle valutazioni morali e sociali delle novità che la ricerca scientifica propone, specialmente per quanto attiene al campo delle questioni cosiddette "bioetiche". Discutere relativamente all'adeguatezza dell'offerta informativa pare quindi, oggi più che mai, importante e necessario.

M. Lombardi Ricci – E. Larghero – R. Marchesi, *Medical humanities e bioetica clinica*, Edizioni Camilliane 2010

V. Minichini, *Per una bioetica dell'alimentazione*, Edizioni Luciano, 2010, pp. 80

M. Balistreri, *Etica e romanzi. Paradigmi del soggetto morale*, Le Lettere, Firenze 2010, pp. 226

Raccontare storie è una delle forme di comunicazione più importanti e comuni tra le persone. Non soltanto amiamo ascoltare quanto gli altri ci possono narrare, ma vogliamo anche condividere con loro le nostre esperienze. Se è vero che le narrazioni giocano un ruolo così centrale nelle nostre vite, dobbiamo presumere che una riflessione sulla morale dovrà essere capace di renderne conto. La questione sulla quale il volume si sofferma riguarda la possibilità di valutare alcune concezioni della morale a partire dal valore che esse riconoscono alle arti narrative per la formazione ed il perfezionamento soggettivo. Si procede non tanto cronologicamente quanto piuttosto sistematicamente, rivolgendo attenzione a tre diverse spiegazioni della morale: quella kantiana (primo capitolo), quella aristotelica (secondo capitolo) e, infine, quella humanea (terzo capitolo).

L. Bazzicalupo, *Biopolitica. Una mappa concettuale*, Carocci 2010, pp. 137

Biopolitica. Questa nuova parola circola sempre più spesso a proposito di fenomeni diversi che ruotano attorno a bios, la "vita", e politica. Rispetto alla bioetica, la biopolitica mette a fuoco le implicazioni politiche e i dispositivi di potere - economico, culturale, oltre che strettamente istituzionale - mobilitati nell'opera di governo, protettiva ma anche sempre più invasiva, della vita delle persone. Il libro investiga le diverse angolazioni che la biopolitica assume, a partire dal rilancio foucaultiano. Ricostruisce la lettura tanatologica di un potere sovrano che cattura la nuda vita, il paradigma immunitario in cui può essere iscritto, e ripercorre criticamente le recenti versioni di una biopolitica affermativa e vitalistica che ne esaltano la spinta liberatrice.

G. Brambilla (a cura di), *Mutilazioni genitali femminili. La donna, la cultura, la bioetica*, If Press, 2010, pp. 169

Cosa può guidare la valutazione bioetica di pratiche, come le mutilazioni sessuali, cariche di una così forte connotazione culturale? Si possono "giudicare" le culture? Può esistere un "lin-

* Il commento di ciascun libro è tratto dalla quarta di copertina

guaggio comune” in questi argomenti? Fra le intricate trame delle mutilazioni genitali femminili (MGF), il testo, con una prospettiva “tutta al femminile”, si propone di analizzare, senza esaurire, questo difficile tema sotto un punto di vista multidisciplinare che tiene a cuore la donna nella sua totalità.

La «Caritas in veritate» di Benedetto XVI e le nuove frontiere della bioetica, Mattioli 1885, 2010, pp. 91

In occasione della pubblicazione dell'Enciclica di Benedetto XVI “Caritas in veritate”, vengono riproposti in questo quinto “Quaderno” alcuni aspetti importanti, e per molti versi innovativi, di questo documento per quanto riguarda le problematiche bioetiche.

U. Vergari, Governare la vita tra biopotere e biopolitica, Edizioni Scientifiche Italiane 2010, pp. 181

La svolta significativa del rapporto tra vita e politica richiede preliminarmente il chiarimento del concetto di vita umana da un punto di vista filosofico e Ughetta Vergari lo fa con attenzione ai vari contesti storici e culturali e all'evoluzione dello stesso concetto di vita umana. Due consapevolezze sottendono questo lavoro che il riferimento unitario all'idea di vita e il correlativo recupero del concetto di natura umana potrebbe essere l'unica via per evitare rischi per la vita stessa; lo stretto rapporto che non può non esistere non solo tra bioetica, biopolitica e biodiritto ma anche tra questi e la bioeconomia, che non può attuarsi utilmente se non attraverso il paradigma dei diritti umani. I casi specifici su cui l'Autrice si sofferma dettagliatamente sono lo *Human Papilloma Virus*, che tocca la popolazione mondiale, e il governo delle nascite. Si tratta di due casi che possono essere considerati emblematici in quanto mostrano tutta la problematicità della definizione di natura umana e l'importanza di una sua considerazione unitaria. Uno dei meriti di questo lavoro è l'aver collegato lo studio di questi casi ad una riflessione di carattere filosofico sul biopotere e sulla biopolitica.

Gensabella Furnari M. - Ruggeri A. Rinuncia alle cure e testamento biologico. Profili medici, filosofici e giuridici. Atti di due incontri di studio, Giappichelli, Torino 2010, pp. XX-350

M. Aramini, La terra ferita. Etica e ambiente, Monti 2010, p. 208

La questione ambientale è una delle più complesse che oggi l'umanità si trova ad affrontare. Il libro presenta un percorso chiaro per accompagnare il lettore nella comprensione dei diversi aspetti della protezione del nostro pianeta. Il tutto in sei passi fondamentali: la presentazione del problema con dati e informazioni; il rapporto tra ambiente e salute umana; la relazione tra economia e natura; gli approcci etici, giuridici e politici della problematica ambientale; il Cristianesimo e l'ambiente; la concezione della natura presso le altre religioni, in particolare presso il Buddismo.

C. Flamigni, La questione dell'embrione. Le discussioni, le polemiche, i litigi sull'inizio della vita personale, Dalai Editore 2010, pp. 255

Da secoli l'uomo si pone una domanda che ancora non sembra aver trovato risposta: quando ha inizio l'esistenza di un individuo, di una “persona umana”? Le soluzioni proposte da teologi, filosofi e scienziati sono state spesso contraddittorie e causa di guerre ideologiche che hanno diviso le coscienze di laici e religiosi. Carlo Flamigni, uno dei maggiori esperti italiani di bioetica, esamina con puntualità e rigore una delle questioni più controverse della modernità, non accontentandosi di analizzare le contrapposte posizioni etiche e giuridiche, ma soffermandosi sui meccanismi del concepimento. È infatti solo la loro comprensione che rende possibile un dibattito costruttivo sullo statuto dell'embrione e un confronto sull'origine della vita libero da qualsiasi dogmatismo.

L. Sandonà, *Quale bioetica? Le domande sulla vita e la civiltà della tecnica*, Marcianum Press 2010

Il volume propone un percorso che apre alla comprensione di una bioetica integrale, nell'interrogazione aperta sulle origini e il senso di tale disciplina, senza nascondere l'insoddisfazione per gli esiti attuali del dibattito. La parte prima - Mappature - esprime le basi epistemologiche e storiche su cui la bioetica si fonda. La parte seconda - Sentieri - rende conto del tentativo di dire la bioetica in chiave teologica. La parte terza - Incursioni - indaga alcune delle possibili ricadute di una prospettiva globale in campo economico, ambientale e politico.

E. Nave – L. Nave, *La Bioetica. Le questioni morali dal concepimento all'eutanasia*, Xenia 2010, pp. 126

Un argomento di grande attualità, trattato con corretta imparzialità, una ricca disamina delle possibilità che ha l'uomo di intervenire sulla nascita, sulla morte, sulla salute dei suoi simili e non solo, alla luce dei problemi morali. Il testo spiega che cos'è la bioetica, quando è nata e perché; quali sono gli orientamenti, sia laici che cattolici, in materia di inizio e fine vita (aborto, procreazione assistita, eugenetica, staminali, testamento biologico, accanimento terapeutico, eutanasia), trapianti e clonazione; come si pone la bioetica in relazione alla natura e agli animali: quando cioè la tecnologia può salvare il mondo.

C. Barbisan, M. Bonetti, A. Feltrin, E. Furlan (a cura di), *Etica nel morire. Vissuto degli operatori e ruolo dei comitati etici*, Franco Angeli 2010, pp. 192

L'evento morte, che fino a pochi decenni fa si consumava per lo più fra le pareti domestiche, avviene oggi nella grande maggioranza dei casi in ospedale o all'interno di strutture socio-sanitarie diffuse nel territorio. Questa dinamica, caratteristica di tutte le società occidentali, pone degli interrogativi da affrontare con urgenza: come si muore nelle strutture sanitarie? Quali problemi etici, organizzativi e formativi solleva tale fenomeno? In che modo è possibile stare accanto al morente con sollecitudine e rispetto, in un contesto culturale che rimuove la morte e che non ha più parole e simboli per confrontarsi con essa? Per rispondere a queste domande e abbozzare percorsi di miglioramento dell'esistente, la rete dei comitati etici per la pratica clinica della Regione Veneto, coordinata dal Comitato Regionale per la Bioetica, è stata impegnata in una indagine conoscitiva durata due anni. Questo volume dà conto del progetto, dei risultati dell'indagine e delle prime riflessioni sollecitate da tali risultati. Inoltre testimonia il notevole potenziale che una rete di comitati etici locali può esprimere e offre indicazioni per aiutare questi organismi a giocare un ruolo sempre più significativo all'interno delle strutture socio-sanitarie in cui sono chiamati ad operare.

E. Boncinelli, *Lettera a un bambino che vivrà fino a 100 anni*, Rizzoli, Milano 2010, pp. 209

Da sempre l'uomo sogna di vincere il tempo e su questo sogno ha elaborato infinite leggende, cercando nel mito, nella religione o nella magia le risposte al suo insopprimibile desiderio di eternità. Oggi però è la scienza a far sembrare possibile tutto ciò. Grazie agli enormi progressi della biologia e della medicina, per i bambini che nascono ora sarà normale vivere fino a 100 anni. Merito della lotta alla mortalità infantile, ma anche del costante progresso delle nostre conoscenze. Potremo ringiovanire parti del corpo, migliorarne l'efficienza e la longevità, guarire da malattie finora letali; alcune innovazioni tecnologiche suggeriscono addirittura un modo nuovo di sopravvivere alla morte. Ma l'immortalità è davvero possibile? Dagli ultimi sensazionali esperimenti sulla vita artificiale alle più recenti scoperte della genetica, dalla medicina rigenerativa alle sue applicazioni nella lotta alle malattie, dalla diagnostica precoce alla ricerca sui geni che regolano la durata della vita, Boncinelli ci offre tutte le informazioni necessarie per capire le implicazioni (non solo fisiche ma anche etiche, psicologiche e filosofiche) degli scenari, talvolta fanta-

scientifici, che ci troveremo a vivere. E ci fornisce gli strumenti per orientare in modo consapevole le indispensabili scelte che saremo chiamati ad affrontare.

P. Grassi (a cura di), *Umanizzare la bioetica*, Edizioni Luciano 2010, pp. 143

Questo volume, che raccoglie gli Atti del Convegno di bioetica organizzato nel 2009 dalla Confraternita della Misericordia di Trevi nel Lazio, inaugura la collana Nuovi Orizzonti della bioetica; l'iniziativa editoriale si avvale della collaborazione della sezione di studi bioetici promossi dall'*Associazione Oltre il Chiostro onlus* di Napoli. Applicare la nozione ermeneutica di *orizzonte* anche alla bioetica e ai suoi dibattiti, significa, tra l'altro, constatare i vertiginosi, piuttosto che rapidi, cambiamenti che la *tecnoscienza* - vera e propria interazione avanzata tra scienza e tecnica, per cui i protocolli teorici sono insieme anche operativi e pratici, e viceversa - ha comportato e comporterà nella vita individuale e collettiva, nonché sulle forme di vita abitanti sul pianeta Terra e, soprattutto, sullo stesso assetto dell'ecosistema. In questo senso, gli orizzonti della tecnoscienza sono davvero nuovi e genereranno sempre nuovi problemi bioetici. Sono probabilmente queste le *res novae*, più ancora che le trasformazioni industriali e socio-economiche, di fronte a cui le stesse visioni religiose sono oggi chiamate a interrogarsi da capo, a porsi in un rapporto insieme simpatetico e critico, per ritrovare plausibili criteri morali che orientino le azioni e le scelte dei singoli e degli Stati.

F. Lucrezi - F. Mancuso (a cura di), *Diritto e vita. Biodiritto, bioetica, biopolitica*, Rubbettino 2010, pp. 640

È evidente come la bioetica sia divenuta un crocevia ineludibile del dibattito scientifico, politico e giuridico, trasformandosi, soprattutto nel nostro Paese, in una sorta di agone ideologico, con molteplici valenze di legittimazione e identificazione culturale. L'agenda politica è sempre più occupata dalle questioni biologiche (in particolare, la disciplina dei momenti di inizio e fine vita), ormai definitivamente fuoriuscite dalla loro tradizionale "privatezza", e il diritto è sempre più, e con crescenti difficoltà (e indebite intrusioni), orientato a normare la controversa interazione tecnica-vita. Il volume è un tentativo di fare il punto, in chiave pluralistica, da diverse prospettive e con differenti sensibilità, su alcuni temi problematici del biodiritto, della biopolitica e della bioetica: dall'idea di natura umana al tema del dolore; dalla questione della morte cerebrale a quella delle cellule staminali; dai diritti degli animali non umani ai doveri verso le generazioni future (in primis, la salvaguardia dell'ambiente); dalla laicità alla rinascenza del diritto naturale; dai modelli di cura alla privacy sui dati sanitari sensibili, sino all'analisi di alcune discusse leggi (sull'interruzione di gravidanza e sulla fecondazione assistita) e progetti di legge (come quello sul cd. "testamento biologico").

D. Neri (a cura di), *Autodeterminazione e testamento biologico. Perché l'autodeterminazione valga su tutta la vita e anche dopo*, Le Lettere 2010, pp. 148

Il volume raccoglie testi e testimonianze su un tema bioetico di grande attualità: il "testamento biologico", ossia quel tipo di documento che consente a ogni cittadino di esercitare, anche nel caso in cui sopraggiunga uno stato di incoscienza, il diritto costituzionale di esprimere la propria volontà circa i trattamenti sanitari ai quali desidera o non desidera essere sottoposto. Una legge in materia è attualmente in discussione alla Camera dei deputati, dopo essere stata approvata dal Senato nel marzo 2009. I testi qui raccolti esprimono forti critiche sui contenuti di questa legge, critiche che riguardano non solo singoli aspetti di essa, quanto la filosofia stessa che la ispira, giudicata fortemente limitativa del principio di autodeterminazione nei confronti dei trattamenti sanitari sancito dall'art. 32 della Costituzione. Il volume contiene anche un'ampia Introduzione storico-teorica che offre al lettore l'opportunità di farsi un'idea, ed eventualmente approfondire grazie alle indicazioni bibliografiche, l'ampio ventaglio di problematiche connesse al tema.

L. Palazzani (a cura di), *L'interesse del minore tra bioetica e biodiritto*, Studium 2010, pp. 232

M. P. Faggioni, *Sessualità matrimonio famiglia*, EDB 2010, pp. 442

Affrontando alcuni dei temi principali trattati nel campo, l'autore intende dare una panoramica abbastanza completa ed esaustiva della riflessione bioetica attraverso una trattazione rigorosa, concisa e di facile lettura. L'obiettivo finale è quello di consentire al lettore di orientarsi e di trovare una propria strada capendo a fondo quali sono i problemi gioco e le diverse soluzioni proposte. L'analisi parte con il chiarimento della nozione di etica distinguendola da altri codici normativi, per passare alle questioni concernenti l'influenza della scienza e della tecnica, affrontando i problemi di carattere generale e fondativo che coinvolgono la bioetica. Si passa quindi ad esaminare i singoli temi: l'aborto; la fecondazione assistita; le cellule staminali, la clonazione e il progetto genoma; i trapianti d'organo; il consenso informato e il testamento biologico; la sospensione delle terapie e l'eutanasia; le risorse sanitarie e il diritto alla salute.

S. Sciorio, *Quale scienza per quale uomo? La sfida della biopolitica*, Cantagalli 2010, p. 208

A quale uomo si rivolge, oggi, la scienza? La possibilità reale (o illusoria) di manipolare i connotati biologici dell'esistenza umana mostra con chiarezza come l'uomo, inteso sia come soggetto che come oggetto della conoscenza scientifica, sia il grande assente della scienza contemporanea: l'antropologia individualista che esalta il dominio dell'uomo sulla realtà ha prodotto infatti un individuo a sua volta dominato da un ingranaggio sociale o tecno-scientifico, smarrito di fronte alle grandi questioni della vita e incapace di relazioni durature con i propri simili.

E. W. Böckenförde, *Dignità umana e bioetica*, a cura di Sara Bignotti, Morcelliana 2010, pp. 96

“Dignità umana” è un concetto che ispira, paradossalmente, opposte prese di posizione etiche. Ma qual è il criterio per attribuire a un soggetto dignità? In Germania è formalizzato come base costituzionale nel *Grundgesetz* (Legge fondamentale) del 1949: «La dignità dell'uomo è intangibile. È dovere di ogni potere statale rispettarla e proteggerla». Una definizione che fa della dignità umana un principio normativo vincolante. I testi qui tradotti riprendono alcuni dei più controversi dilemmi bioetici – lo statuto degli embrioni, la loro strumentalizzazione a scopo di ricerca, selezione, eugenetica positiva – e, alla luce di quella definizione di dignità, indagano la differenza fra un *valore* e un *diritto*. Emerge una nozione di dignità umana come *a priori*: possibilità universale perché si diano diritti umani. Se la posta in gioco della secolarizzazione, oggi, è *l'etica della vita*, in queste pagine Böckenförde sembra riformulare il suo celebre paradosso: *la bioetica, per esser se stessa, vive di principi che non può porre sotto condizione*.

Th. Pogge, *Povertà mondiale e diritti umani. Responsabilità e riforme cosmopolite*, Laterza 2010, XXIV-401

La disuguaglianza continua ad aumentare di decennio in decennio. La parte opulenta della popolazione mondiale diventa sempre più ricca e i poveri rimangono a un livello al di sotto del minimo di sussistenza. Come può persistere una povertà estrema per la metà dell'umanità, nonostante l'enorme progresso economico e tecnologico, le norme morali e i valori illuminati della nostra civiltà occidentale? Perché noi - cittadini degli stati ricchi dell'Occidente - non troviamo perlomeno moralmente preoccupante il fatto che un mondo da noi così fortemente dominato gravi su così tante persone con tali inadeguate e inferiori posizioni di partenza? La grave povertà sussiste proprio perché non riteniamo moralmente obbligatoria la sua estirpazione. Le tesi centrali di questo libro affermano che ogni ordine istituzionale è ingiusto quando la sua applicazione produce prevedibilmente un enorme deficit di diritti umani. Molti credono che i danni legati alla grande povertà cui assistiamo siano estranei al nostro ordine istituzionale globale, o che non possano essere notevolmente ridotti attraverso riforme realizzabili. Thomas Pogge confuta questa

convinzione analizzando in dettaglio tre riforme minori, tra loro indipendenti, dell'ordine istituzionale globale, che ridurrebbero drasticamente l'attuale miseria legata alla povertà.

R. Dameno (a cura di), *Conversando di bioetica. Questioni sull'inizio e sulla fine della vita*, Guerini e Associati 2010, p. 97

Le nuove possibilità offerte dal progresso delle scienze biologiche e biomediche non solo possono mettere a rischio la garanzia dei diritti fondamentali degli individui, ma contribuiscono anche a rimodellare e a ridefinire il significato di quei diritti che sembravano essere, solo qualche anno fa, acquisiti e consolidati. Proprio per questo, da più parti, si afferma la necessità di formulare veri e propri "nuovi diritti" che siano in grado di offrire delle tutele reali ai cittadini. Per poter comprendere quali siano i problemi reali e quali le possibili risposte è necessario innanzitutto che si crei un dialogo tra le differenti discipline e che i vari punti di vista - scientifico, etico, filosofico, giuridico, medico e della comunicazione - trovino luoghi in cui si possano confrontare liberamente e senza pregiudizi. Insieme a Valerio Pocar discutono su questi temi: Patrizia Borsellino, Carlo Flamigni, Pietro Greco, Luciano Orsi, Anna Rollier, Diletta Tega.

F. Lucrezi, F. Mancuso (a cura di), *Diritto e vita. Biodiritto, bioetica, biopolitica*, Rubbettino 2010, pp. 640

E evidente come la bioetica sia divenuta un crocevia ineludibile del dibattito scientifico, politico e giuridico, trasformandosi, soprattutto nel nostro Paese, in una sorta di agone ideologico, con molteplici valenze di legittimazione e identificazione culturale. L'agenda politica è sempre più occupata dalle questioni biologiche (in particolare, la disciplina dei momenti di inizio e fine vita), ormai definitivamente fuoriuscite dalla loro tradizionale "privatezza", e il diritto è sempre più, e con crescenti difficoltà (e indebite intrusioni), orientato a normare la controversa interazione tecnica-vita. Il volume è un tentativo di fare il punto, in chiave pluralistica, da diverse prospettive e con differenti sensibilità, su alcuni temi problematici del biodiritto, della biopolitica e della bioetica: dall'idea di natura umana al tema del dolore; dalla questione della morte cerebrale a quella delle cellule staminali; dai diritti degli animali non umani ai doveri verso le generazioni future (in primis, la salvaguardia dell'ambiente); dalla laicità alla rinascenza del diritto naturale; dai modelli di cura alla privacy sui dati sanitari sensibili, sino all'analisi di alcune discusse leggi (sull'interruzione di gravidanza e sulla fecondazione assistita) e progetti di legge (come quello sul cd. "testamento biologico").

E. Smeraldi, P. Coda, *Anima e mente: un teologo e uno psichiatra a confronto*, Editrice San Raffaele 2010

Attraverso l'introduzione e gli undici densi capitoli, i due esperti affrontano temi fondamentali: il rapporto tra anima e mente, il ruolo dello psichiatra e del sacerdote nella terapia delle malattie della mente e delle affezioni dell'anima, ed il recente apporto delle moderne neuroscienze. Le più recenti, convalidate ricerche e scoperte delle neuroscienze ottengono un giudizio favorevole sia da Smeraldi sia da Coda, poiché considerate nuova "luce" che si proietta sulla complessità e multidimensionalità che caratterizzano la persona umana.

S. Randazzo, *Etica e diritto nella medicina di fine vita. Incontri interdisciplinari di biomedicina e biodiritto*, Aracne 2010, pp. 184

F. Turollo, *Etica di fine vita*, Città Nuova 2010

L. F. Marranghello, *Il caso Eluana. Cronaca di una morte annunciata*, Armando 2010, pp. 160

G. Baiocchi - P. Fumagalli, *Se la vita si rianima*, Ares 2010, pp. 128

A. Del Pennino, *Di che vita morire?* Gaffi 2010

A un anno dal caso Englaro e a pochi giorni dal dibattito sul testamento biologico, una serie di autorevoli testimonianze sulla libertà di scelta. All'interno dell' acceso dibattito riguardo uno dei più scottanti temi dell'attualità di oggi, il testamento biologico, si raccolgono diverse testimonianze sui diversi rapporti e conflitti che intercorrono tra legislazione, vita privata e religione. Un politico non credente (il senatore Antonio Del Pennino) ed un medico cattolico si confrontano (Daniele Merlo) sui principi e sulle scelte concrete che pongono il legislatore e il medico di fronte ai drammatici interrogativi e alla responsabilità di inevitabili scelte, al confine tra cure mediche e accanimento terapeutico. Un intervento inedito del cardinal Carlo Maria Martini presenta il personale rapporto con la malattia e il suo pensiero di fronte alle morte. Altrettanto carico d'autenticità il racconto autobiografico del giornalista laico, Oscar Giannino. Chiude l'esperienza quotidiana di un neurochirurgo di fama internazionale, il professor Angelo Franzini e la documentazione sulle legislazioni operative nel mondo.

G. Cosmacini, *Testamento biologico. Idee ed esperienze per una morte giusta*, Il Mulino 2010, pp. 123

Un testo di legge giace in Parlamento e riguarda il processo più cruciale dell'esistenza umana: la morte e il morire. Un documento in stallo che ha visto confrontarsi su posizioni talvolta trasversali agli stessi schieramenti, destra e sinistra, laici e cattolici. Ma è possibile una zona neutra che sia terreno per un testo condiviso? Cosmacini riporta il tema all'interno della riflessione filosofica e della ricerca scientifica senza mai tralasciare il ruolo del medico, colui che è maggiormente coinvolto nell'esperienza del morire altrui. E tocca i temi cruciali che confluiscono nel problema del testamento biologico: le conquiste delle tecnologie biomediche - dal polmone d'acciaio alle cure palliative - che giovano alla quantità e alla qualità della sopravvivenza, ma generano problemi di "etica della vita"; le recenti tecniche di sostegno artificiale e le neuroimmagini esploratrici della vita e della morte del cervello, dove anche la deontologia e la scienza del diritto pongono le loro istanze. Su questo terreno accidentato come può orientarsi un cittadino che intende lasciare a chi resta la tutela del proprio patrimonio ideale e morale, e il rispetto della propria identità?

G. Piana, *Testamento biologico. Nodi critici e prospettive*, Cittadella 2010, pp. 144

La questione del testamento biologico è oggi in Italia al centro di un vivace dibattito. La richiesta di dare ad esso statuto giuridico non può essere disattesa. Di notevole rilevanza sono tuttavia i nodi critici da sciogliere (autodeterminazione, ruolo del medico, nutrizione e idratazione, ecc.) tenendo in considerazione l'insieme dei valori in gioco. Ad essi soprattutto intende fornire una risposta il presente volume, per consentire un approccio equilibrato alle problematiche sottese e formulare su di esse un giudizio motivato e sereno.

U. Albano, R. Floridia, P. Lisi, N. Martinelli (a cura di), *La dignità nel morire. Intervento sociale, bioetica, cura del fine vita*, La Meridiana 2010, pp. 144

"Uno Stato che saprà rispettare le scelte di fine vita, sarà più capace di rispettare le tante straordinarie vite che siamo." (Piergiorgio Welby). Oggi, assistere i morenti rappresenta un dovere fondamentale della società civile nei confronti delle persone. Il fenomeno è nuovo perché oggi si muore sempre più spesso in ospedale lontano da casa e dall'affetto dei propri cari. E l'ospedale, costretto ad accogliere molti malati in fase terminale, si trova impreparato. Un tempo l'assistenza alle persone gravemente malate era un compito che ricadeva sulle famiglie, mentre oggi tra la struttura sanitaria e la famiglia si genera una frattura. Il malato, così, si trova affidato alle cure di un'istituzione sanitaria, pubblica o privata, che dispone di mezzi e personale specializzato, ma

non in grado di compensare la perdita delle relazioni umane. Si muore in stanze d'ospedale impersonali, male e soli. L'isolamento che circonda colui che sta per morire non è solo un fenomeno psicologico ma è soprattutto una conseguenza del nostro modo di organizzare il momento della morte. Questo contesto configura un ambito assolutamente inedito eppure cruciale in cui collocare l'azione di un servizio sociale che operi per ricucire la frattura relazionale tra il paziente, i suoi cari e il sistema sanitario. In quella frattura si consumano, infatti, decisioni di straordinaria densità sul fine vita.

R. Pennarola, *Ultimi. Inchiesta sui confini della vita*, Pironti 2010, pp. 174

Questo libro si propone di sgombrare il campo da tutta la propaganda e da tutte le suggestioni che, in materia di inizio e fine vita, hanno finora oscurato gli aspetti puramente biologici dei due fenomeni. Non è per motivi etici, morali, religiosi o sociali che, come è accaduto finora, i due momenti chiave dell'esistenza vanno ripensati. Il ripensamento nasce dalla comprensione dei diversi passaggi fisiologici che caratterizzano, sulla sola base delle leggi naturali, la nascita e la morte. Due momenti in cui l'essere umano è davvero "ultimo", privo in se stesso anche di quelle tutele che la natura assegna agli unicellulari per sfuggire ai pericoli. Ed è su loro, sugli "ultimi", che si accendono qui le luci, attraverso una panoramica aggiornata sia delle acquisizioni in materia, sia delle carenze presenti negli impianti legislativi che, nei diversi Paesi, prescindono da una piena e completa consapevolezza delle conoscenze scientifiche relative ai fenomeni cui ci si riferisce, diffondendo fra i cittadini concetti falsi (come il prelievo di organi "da cadavere") e fuorvianti. Le truculente manovre del *partial birth* ancora praticato negli Usa, o le regole per lo smaltimento dei feti, in Italia e altrove, non sono che alcuni esempi, qui spiegati fino in fondo, di come sia necessario riconsiderare le leggi sull'aborto, tenendo bene in mente solo ciò che ci dice la ricerca sul campo.

I. Borgna, *Profondo verde. Un'etica per l'ambiente tra decrescita e «deep ecology»*, Mimesis, pp. 229

Un percorso attraverso la storia della filosofia ambientale. Un'analisi della crisi ecologica contemporanea. Una possibile via d'uscita. La teoria della decrescita è al momento la proposta pratica più ambiziosa e allo stesso tempo più promettente nella ricerca di una soluzione alla crisi ecologica che sia efficace, duratura e solidale. Ma perché una società della decrescita si affermi, deve verificarsi un vero e proprio mutamento di paradigma normativo. La nuova etica dovrà essere duttile abbastanza da potersi declinare a seconda dei differenti contesti culturali, solida quanto basta da resistere alle critiche dei detrattori e persuasiva a sufficienza da motivare all'azione chi la adotta. Una simile etica è stata messa a punto dai pensatori del movimento dell'ecologia profonda (deep ecology movement), che rappresenta il tentativo più convincente di conciliare analisi filosofica, azione pratica e pluralismo. Un dialogo nel linguaggio della filosofia che parla del presente per provare a immaginare un futuro sostenibile.

D. Antiseri, *Laicità. Le sue radici, le sue ragioni*, Rubbettino 2010, pp. 85

Il valore della "diversità" nel bios, nel logos e nell'ethos - e quindi nella polis; le funzioni dell'economia di mercato; vantaggi e pericoli della globalizzazione; la sostanziale differenza tra pensiero unico di matrice liberale e Pensiero Unico di matrice fondamentalista; acquisizioni e limiti dell'antropologia culturale; il miraggio della ricerca di "fundamenta inconcussa" nella scienza e in filosofia; la "legge di Hume" quale base logica della libertà di coscienza; l'inevitabilità del relativismo; il relativismo nei suoi rapporti con la fede e con la democrazia; cosa vuol dire essere laici; i fondamenti epistemologici e i presupposti etici della "società aperta"; quello che l'Europa deve alla Grecia; la desacralizzazione del potere politico da parte del messaggio cristiano e, quindi, quello che l'Europa deve al cristianesimo: questi i nuclei di fondo del presente lavoro di Dario Antiseri.

S. Goertz – K. Klocker (a cura di), *Teologia e bioetica. Cinque conversazioni con Antonio Autiero*, EDB 2010, pp. 112

I problemi della medicina e delle bioscienze incalzano l'etica. Anche l'etica teologica non può e non intende sottrarsi alle attuali istanze bioetiche. Le risposte che essa avanza sono di gran lunga più complesse e sorprendenti di quanto percepito all'interno del dibattito pubblico. Donazione d'organi, morte assistita, ricerca sulle cellule staminali, biopolitica: di questi importanti temi il teologo morale Antonio Autiero conversa con cinque autorevoli esponenti della politica e della scienza (due medici, un biologo molecolare, un filosofo) di area tedesca. Sommario: Premessa. (S. Goertz e K. Klöcker). 1. L'obbligo dell'amore cristiano per il prossimo? Questioni di trapiantologia. Conversazione con A. Autiero e H. Scheld. 2. Porre limiti alla libertà. Questioni relative alla ricerca sulle cellule staminali. Conversazione con A. Autiero e H. Schöler. 3. Obbligatorietà nel tempo - tempo per l'obbligatorietà. Questioni di biopolitica. Conversazione con A. Autiero e W.-M. Catenhusen. 4. Figure dell'autodeterminazione. Questioni relative alla morte assistita. Conversazione con A. Autiero e B. Schöne-Seifert. 5. Per un collegamento tra fede e ragione. La bioetica tra teologia e filosofia. Conversazione con A. Autiero e L. Siep.

G. Russo, *Bioetica e questione ambientale*, Elledici 2010, pp. 296

Una riflessione a più voci sui grandi temi della "questione ecologica": dal nucleare ai rifiuti, dagli OGM al controllo demografico, dalla fame nel mondo all'urbanistica, dalle biodiversità alla "deep ecology".

***Bioetica e biopolitica della medicina. La ricerca sulle cellule staminali al banco di prova*, Il Platano di Ippocrate 2010, pp. 133**

PUBBLICAZIONI DI THOMAS INTERNATIONAL



FULVIO DI BLASI,

**Aquila Nera
e i Sette Sapienti di Erenil**

Phronesis, Palermo, 2008

COLLANA: FANTASY

IL LIBRO SI PUÒ FACILMENTE ORDINARE TRAMITE IL SITO DELLA CASA EDITRICE:
WWW.PHRONESIS.IT

INDICE GENERALE DELLE ANNATE

SOMMARIO 2006

Numero 0

EDITORIALE

- *Perché una nuova rivista di bioetica?* (A. CAFARO – F. DI BLASI)

ARTICOLI

- A. CAFARO, *La diagnosi prenatale*

- L. SESTA, *Per una soluzione dei dilemmi morali della bioetica: "mettersi d'accordo" o "fare la cosa giusta"?*

RASSEGNA STAMPA

Numero 1

EDITORIALE

- *La morte dell'uomo* (F. DI BLASI)

ARTICOLI

- L. SESTA, *Da Parmenide alla bioetica. A proposito delle tesi di Emanuele Severino sullo statuto dell'embrione umano*

- P. LO TORTO, *La Sindrome di ImmunoDeficienza Acquisita (SIDA): aspetti epidemiologici, socio-sanitari, giuridici ed etici*

- A. CAFARO, *Origine, contenuti e scopi della bioetica*

- F. DI BLASI, *L'aborto causa il tumore al seno? A colloquio con Jose A. Bufill, oncologo statunitense*

RECENSIONI E NOTIZIE

- J. Habermas, *Il futuro della natura umana. I rischi di una genetica liberale*, Einaudi, Torino, 2002 (N. GIGANTI)

- G. Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Bruno Mondadori, Milano 2005 (L. SESTA)

- Convegni: *"Gli animali e la giustizia loro dovuta"* (G. TOMASELLI)

RASSEGNA STAMPA

SOMMARIO 2007

Numero 2

EDITORIALE

- *Quando il senso della giustizia salva la ragione* (L. SESTA)

ARTICOLI

- G. SAVAGNONE, *Alle spalle del dibattito bioetico*

- V. POSSENTI, *Cambiare la natura umana? Biotecnologie e questione antropologica*

- S. LEONE, *Bioetica verso dove?*

RECENSIONI E NOTIZIE

- V. E. Frankl, *Uno psicologo nei Lager*, Ares, Milano 2005 (N. GIGANTI)

- *Esiste davvero un'alternativa tra pro-choice e pro-life? Sulla lettera indirizzata al Ministro della Salute da Maurizio Mori, Carlo Flamigni et al.* (L. SESTA)

RASSEGNA STAMPA

Numero 3

EDITORIALE

- *Aborto a nascita parziale: finalmente vietato* (F. DI BLASI)

ARTICOLI

- F. ROMANO, *Cocaina e Cannabis. Apporti scientifici e riflessi antropologici sul consumo delle droghe "leggere"*

- F. FERRARA, *La proposta di legge sulle unioni di fatto. Brevi considerazioni giuridiche*

- L. SESTA, *Quale buona morte? Il problema dell'eutanasia tra sofferenza e libertà*

RECENSIONI

- X. Lacroix, *In principio la differenza. Omosessualità, matrimonio, adozione*, a cura di Cristina Coronelli, Vita e Pensiero, Milano 2006 (M. FEDELE)

G. Savagnone, *Metamorfosi della persona. Il soggetto umano e non umano in bioetica*, Elledici, Torino (Leumann) 2004 (L. SESTA)

RASSEGNA STAMPA

Numero 4

EDITORIALE

- *Imprescindibilità della coscienza morale* (G. MODICA)

ARTICOLI

- F. DI BLASI, *Rapporti prematrimoniali o rapporti anti-matrimoniali?*

- P. COGNATO, *La vita e l'etica: per una congiunzione bioetica*

- G. MODICA, *Medicus ac philosophus. Esigenza d'interdisciplinarietà in medicina*

COMMENTI E REPLICHE

- L. SESTA, *Quali conseguenze? A proposito del modello etico teleologico adottato in "La vita e l'etica: per una congiunzione bioetica"* di Pietro Cognato

RECENSIONI

- S. Leone, *Etica della vita affettiva*, EDB, Bologna 2006 (V. ISAIA)

- V. Possenti, *Il principio persona*, Armando, Roma 2006 (L. SESTA)

RASSEGNA STAMPA

SOMMARIO 2008

Numero 5

EDITORIALE

- *Il Papa e l'Università. Scoprire le ragioni di una vicenda controversa* (L. SESTA)

ARTICOLI

- M. GENSABELLA FURNARI, *Significati etici diversi del "lasciar morire"*

- D. NERI, *Dignità della persona ed eutanasia*

- M. FEDELE, *Una questione bioetica del nostro tempo. Maschile e femminile: alternativi o complementari?*

RECENSIONI

- M. REICHLIN, *Aborto. La morale oltre il diritto*, Carocci, Roma 2007 (P. COGNATO)

- G. DI GESÙ, *Lo sciamano, il mago, il santo. Scienze umane e medicina: un binomio inscindibile dell'era postmoderna*, Plumelia, Palermo 2007 (L. SESTA)

RASSEGNA STAMPA

Numero 6

EDITORIALE

- *Famiglia e unioni di fatto: quando il gossip e la volgarità investono anche la storia e la cultura* (F. DI BLASI)

ARTICOLI

- A. PIZZO, *La definizione di bioetica. Un contributo epistemologico*

- C. LALLI, *Il problema dell'aborto tra libertà di scelta e diritto alla vita*

- G. SAVAGNONE, *Per un dialogo costruttivo. Replica a Chiara Lalli*

- S. SALVATO, *La legge n. 194 del 1978. Considerazioni de iure condito et de iure condendo*

RECENSIONI

- L. Palazzani (a cura di), *La bioetica e la differenza di genere*, Studium, Roma 2007 (M. FEDELE)

- M. Sandel, *Contro la perfezione. L'etica nell'età dell'ingegneria genetica*, Vita e Pensiero, Milano 2008 (S. MESSINA)

RASSEGNA STAMPA

Numero 7

EDITORIALE

- *Perché la bioetica è importante* (A. CAFARO)

ARTICOLI

- M. REICHLIN, *Sulla fondazione e la validità delle norme morali: tra deontologia e teleologia*
- P. COGNATO, *Quale fondazione per la norma morale?*
- G. VENUTI, *Il problema dell'empatia nella relazione di cura*
- A. PIZZO – G. BATIA, *Un caso bioetico: l'attribuzione degli status personae e la deduzione dei corrispondenti muneris nella filiazione a seguito di surrogazione di maternità*

RECENSIONI

- P. BECCHI, *Morte cerebrale e trapianto di organi. Una questione di etica giuridica*, Morcelliana, Brescia 2008 (L. SESTA)
- A. PESSINA, *Eutanasia. Della morte e di altre cose*, Cantagalli, Siena 2007 (L. SESTA)

RASSEGNA STAMPA**SOMMARIO 2009**Numero 8**EDITORIALI**

- *Caso Eluana: non giudicare?* (F. DI BLASI)
- *Dopo la versione online anche quella stampata Perché ancora una rivista di bioetica?* (A. CAFARO – L. SESTA)

ARTICOLI

- R. SPAEMANN, *Habermas sulla bioetica*
- C. VIGNA, *Dignità della persona, diritti umani e consenso pubblico. Quale metodo per la bioetica italiana?*
- E. LECALDANO, *Tre manifesti sulla bioetica: modelli di discussione pubblica per la società italiana*
- M. GENSABELLA FURNARI, *Lasciar morire? Gli interrogativi etici aperti dalla sospensione di idratazione e alimentazione in pazienti da anni in stati vegetativi*
- L. SESTA, *Quando la coscienza dorme. Un contributo al dibattito sul caso Englaro*

NOTE E COMMENTI

- S. LEONE, *Punti critici del dibattito su Eluana*
- G. SAVAGNONE, *Per una bioetica semplicemente umana*
- G. PALUMBO, *Qualche riflessione in tema di biotestamento*

RASSEGNA STAMPA**RECENSIONI**

- R. DE MATTEI (a cura di), *Finis Vitae. La morte cerebrale è ancora vita?*, Rubettino, Soveria Mannelli, 2007 (F. MONCADA)
- E. SEVERINO - E. BONCINELLI, *Dialogo su etica e scienza*, Editrice San Raffaele, Milano 2008 (F. MASCELLINO)
- A. PESSINA, *Eutanasia. Della morte e di altre cose*, Cantagalli, Siena 2007 (L. SESTA)
- E. LECALDANO, *Un'etica senza Dio*, Laterza, Roma-Bari 2006 (G. VENUTI)
- V. VON WEIßACKER, *Filosofia della medicina*, Guerini e Associati, Milano 1990 (G. VENUTI)

Numero 9**EDITORIALE**

- *Ciao Angelo* (F. DI BLASI)

ARTICOLI

- P. BECCHI, *I segni della morte e la questione dei trapianti*
- V. POSSENTI, *Annotazioni sul suicidio e l'indisponibilità della vita*
- L. SESTA, *Naturalmente persone. Antropologia filosofica e bioetica in Robert Spaemann*
- M. R. FEDELE, *Il corpo sessuato nell'era delle biotecnologie*

NOTE E COMMENTI

- M. MORI, *Contributo per un confronto tra prospettive etiche diverse: osservazioni sull'editoriale di Fulvio Di Blasi*
- F. DI BLASI, *Argomenti dialettici, sacralità della vita e democrazia, Replica a Maurizio Mori*

RASSEGNA STAMPA**RECENSIONI**

- C. FARALLI - S. ZULLO (a cura di), *Questioni di fine vita. Riflessioni bioetiche al femminile* (A.G. ARRIGO)

- G. RUSSO (a cura di), *La Persona: verità morale sinfonica. Studi in onore di Raimondo Frattallone* (M.R. FEDELE)
- P. BINETTI, *La vita è uguale per tutti. La legge italiana e la dignità della persona* (A. PIZZO)
- PAOLO FLORES D'ARCAIS, *A chi appartiene la tua vita? Una riflessione filosofica su etica, testamento biologico, eutanasia e diritti civili nell'epoca oscurantista di Ratzinger e Berlusconi* (A. PIZZO)
- R. SPAEMANN, *Natura e ragione. Saggi di antropologia* (G. NIGLIACCIO)
- V. MELCHIORRE, *Essere persona. Natura e struttura* (M. CERNIGLIARO)

Numero 10

EDITORIALE

- (L. SESTA) *Il vero nodo del dibattito sul testamento biologico*

ARTICOLI

- S. P. LONG, *Il principio del duplice effetto. Se la dottrina di Tommaso d'Aquino sia incompleta senza l'aggiunta di un nuovo schema di "doppio effetto"*
- A. CAVADI, *Su testamento biologico e oltre*
- S. ZULLO, *La lotteria genetica nella domanda di giustizia*
- A. PIZZO, *Aborto ed embrione. Un esercizio ontologico su una controversa nozione bioetica*
- A. DI VITA, *Affettività e adolescenza*

NOTE E COMMENTI

- P. COGNATO, *Dal caso al metodo. Appunti di etica fondamentale a margine di un articolo sul caso Englaro*
- N. GIGANTI, *Il testamento biologico: qualche considerazione*

RASSEGNA STAMPA

RECENSIONI

- F. DI BLASI, P. HERITIER (a cura di), *La vitalità del diritto naturale* (V. MARZOCCO)
- M. ARAMINI, *I confini della vita. Scienza e fede di fronte alla morte* (A. PIZZO)
- R. SPAEMANN, *Persone. Sulla differenza fra qualcosa e qualcuno* (G. NIGLIACCIO)
- M. MONETTI CODIGNOLA, *L'enigma della maternità. Etica e ontologia della riproduzione* (V. CATALFAMO)
- S. LEONE, *L'accanimento terapeutico. Cura, terapia, futilità*, (M. E. MIGNOSI PICONE)

SOMMARIO 2010

Numero 11

EDITORIALE

- *Nuove sfide per la bioetica: povertà globale e diritti umani* (L. SESTA)

ARTICOLI

- L. MELINA, *Moralizzare o de-moralizzare l'esperienza cristiana: la morale in questione*
- P. CATTORINI, *Etica e doping. Una rifondazione argomentativa*
- A. PORCARELLI, *La controversa origine della fecondazione artificiale. Una lettura pedagogica*
- G. TOSCANO, *Procreazione assistita e diagnosi pre-impianto*
- L. SAVARINO, *Quale indagine sulla fecondazione in vitro? Note a margine di un volume di L. Sesta*
- E. NICASTRO, *Il problema dell'eutanasia. Per un approccio razionale, laico e universale*

NOTE E COMMENTI

- M. REICHLIN, *Il dibattito pubblico sulla Ru486. Alcune osservazioni*
- G. ZEAMI, *Diritti universali, dignità personale. Sul diritto innato kantiano*
- L. SESTA, *Fra teologia e bioetica. In dialogo con Luca Savarino*

RECENSIONI

- E. LARGHERO, - G. ZEPPEGNO (a cura di), *Bioetica e Persona* (E. NOCERA)
- Y. R. SIMON, *La tradizione del diritto naturale* (G. NIGLIACCIO)
- G. GUERRA, *Oltre la persona individuale. Il fondamento delle relazioni interpersonali* (M. E. MIGNOSI PICONE)
- F. DI BLASI, *Questioni di legge naturale. Fede, eutanasia, matrimonio e aborto* (M. E. MIGNOSI PICONE)
- F. FILIPPONI, con P. DE SIMONE e D. GHINOLFI, *Santi o schiavi? Prospettive e problemi della donazione di organi da vivente* (R. DI NATALE)

INDICE GENERALE DEGLI AUTORI

ARRIGO A. G.	(9/2009)
BATIA G.	(7/2008)
BECCHI P.	(9/2009)
CAFARO A.	(0/2006; 1/2006; 7/2008)
CATALFAMO V.	(10/2009)
CATTORINI P.	(11/2010)
CAVADI A.	(10/2009)
CERNIGLIARO M.	(9/2009)
COGNATO P.	(4/2007; 5/2008; 7/2008; 10/2009)
DI BLASI F.	(0/2006; 1/2006; 3/2007; 4/2007; 6/2008; 8/2009; 9/2009)
DI NATALE R.	(11/2010)
DI VITA A.	(10/2009)
FEDELE M.	(3/2007; 5/2008; 6/2008; 9/2009)
ISAIA V.	(4/2007)
FERRARA F.	(3/2007)
FURNARI M.	(5/2008; 8/2009)
GIGANTI N.	(1/2006; 2/2007; 9/2009)
LALLI C.	(6/2008)
LECALDANO E.	(8/2009)
LEONE S.	(2/2007; 8/2009)
LO TORTO P.	(1/2006)
MASCELLINO F.	(8/2009)
MARZOCCO V.	(10/2009)
MELINA L.	(11/2010)
MESSINA S.	(6/2008)
MODICA G.	(4/2007)
MONCADA F.	(8/2009)
MORI M.	(9/2009)
NERI D.	(5/2008)
NICASTRO E.	(11/2010)
NIGLIACCIO G.	(9/2009; 10/2009; 11/2010)
NOCERA E.	(11/2010)
PALUMBO G.	(8/2009)
PICONE M. E.	(10/2009; 11/2010)
PIZZO A.	(6/2008; 7/2008; 9/2009; 10/2009)
PORCARELLI A.	(11/2010)
POSSENTI V.	(2/2007; 9/2009)
REICHLIN M.	(7/2008; 11/2010)
ROMANO F.	(3/2007)
SALVATO S.	(6/2008)
SAVAGNONE G.	(2/2007; 6/2008; 8/2009)
SAVARINO L.	(11/2010)
SESTA L.	(0/2006; 1/2006; 2/2007; 3/2007; 4/2007; 5/2008; 7/2008; 8/2009; 9/2009; 10/2009; 11/2010)
SPAEMANN R.	(8/2009)
TOMASELLI G.	(1/2006)
TOSCANO G.	(11/2010)
VENUTI G.	(7/2008; 8/2009)
VIGNA C.	(8/2009)
ZEAMI G.	(11/2010)
ZULLO S.	(10/2009)

NORME REDAZIONALI PER GLI AUTORI

“**Questioni di Bioetica**” pubblica, quadrimestralmente, articoli, note e recensioni su temi di bioetica, antropologia, filosofia morale, deontologia ed etica medica. I contributi vanno inviati alla Redazione per posta elettronica al seguente indirizzo: (lستا@questionidibioetica.it) e non devono superare le 15 cartelle¹ (Word formato A4, carattere Times New Roman corpo 12 per il testo, 10 per le note, interlinea singola, margine destro e sinistro 2, margine inferiore 3, superiore 2,5). Sulla prima pagina si prega di inserire: 1) il titolo del lavoro; 2) nome e cognome per esteso dell'Autore; 3) titoli e/o gradi accademici dell'Autore; 4) istituzioni di appartenenza; 5) indirizzo email dell'Autore. Ogni lavoro deve essere accompagnato da un breve abstract di 5-6 righe.

- **Titolo del contributo:** Times new roman grassetto e maiuscolo corpo 14.

- **Titoli paragrafi:** corsivo 12, con il numero del paragrafo. **ES:**

1. *L'eutanasia nella storia*

2. *L'eutanasia nel pensiero filosofico*

3. *Questioni teoriche sull'eutanasia*

- Rientro di 5 battute a inizio di ogni capoverso

- **Corsivi:** 1) sostantivi in lingua straniera (**ES:** background), titoli di libri (**ES:** come afferma Jonas nel suo *Il principio responsabilità...*), 2) concetti cui si vuol dare risalto.

- **Virgolette alte:** quando una parola è considerata in quanto parola o viene usata in senso traslato: (**ES:** la parola “bioetica” è stata “rubata”...)

- **Virgolette basse:** per aprire e per chiudere una citazione (come scrive Levinas, «l'alterità dell'Altro è trascendenza»).

- **Il testo tra parentesi** o tra virgolette va senza spaziatura.

- **Citazioni:**

- Le citazioni fino a tre righe vanno nel corpo del testo con virgolette basse («...»). **ES:** Come afferma Toulmin, «la medicina ha salvato la vita dell'etica [...]».

- Le citazioni più lunghe di tre righe vanno separate dal corpo del testo, senza virgolette, con margini rientrati (sinistro 1,5; destro 1,5), carattere dimensione 11, interlinea singola. **ES:** Come afferma Singer, presentare il problema dell'aborto

come una questione di libertà di scelta individuale [...] significa già di per sé presupporre che il feto non conta nulla. Chiunque pensi che un feto umano ha lo stesso diritto alla vita degli altri esseri umani non potrà mai ridurre il problema dell'aborto a una questione di libertà di scelta, più di quanto possa ridurre la schiavitù a una questione di libertà di scelta da parte degli schiavisti

Per questa, e per altre ragioni, la questione della personalità del feto ecc.

- Quando un testo non è citato integralmente, le parti mancanti vanno indicate con **tre puntini** di sospensione tra parentesi quadre [...].

- **Le note** vanno a piè di pagina e devono essere compilate con i seguenti criteri:

- **Monografie:** iniziale del nome e cognome dell'autore (tutto in maiuscoletto), titolo dell'articolo (in corsivo), casa editrice, città e anno (senza virgola di separazione), pagine di riferimento della citazione o a cui si riman-

¹ Un numero di cartelle più elevato può essere concordato con la Redazione

da. **ES:** H. JONAS, *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, a cura di P. Becchi, Einaudi, Torino 1997, pp. 32-33.

- **Articoli in riviste:** iniziale del nome e cognome dell'autore (tutto in maiuscolo), titolo dell'articolo (in corsivo), in: titolo della rivista (tra virgolette alte), numero del fascicolo, anno (tra parentesi), pagine (questi ultimi tre elementi senza virgole di separazione). **ES:** A VIRDIS, *Il principio morale dell'atto a duplice effetto e il suo uso in bioetica*, "Medicina e Morale" 5 (2006) pp. 951-979. Se il rimando non è genericamente all'intero articolo ma viene citata una determinata pagina, questa si aggiunge, dopo due punti, alle pagine della rivista in cui si trova l'articolo. **ES:** A VIRDIS, *Il principio morale dell'atto a duplice effetto e il suo uso in bioetica*, "Medicina e Morale" 5 (2006) pp. 951-979: 967.

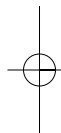
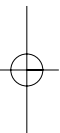
- **Articoli da opere collettive:** iniziale del nome e cognome dell'autore (tutto in maiuscolo), titolo dell'articolo (in corsivo), in: iniziale del nome e cognome del curatore (in maiuscolo), a cura di (tra parentesi), titolo del volume (in corsivo), casa editrice, città e anno (senza virgola di separazione). **ES:** G. ANGELINI, *La vita tra natura, cultura e fede*, in E. SGRECCIA - M. LOMBARDI RICCI (a cura di), *La vita e l'uomo nell'età delle tecnologie riproduttive*, Vita e Pensiero, Milano 1991, pp. 95-111.

- Quando si cita un'opera già citata non c'è bisogno di indicare nuovamente tutti gli estremi: è sufficiente scrivere l'iniziale del nome e il cognome dell'autore seguito dal titolo e da cit. **ES:** H. JONAS, *Il principio responsabilità*, cit., p. 79. Il titolo deve essere ripetuto solo nel caso in cui si deve citare o si siano già citate altre opere dello stesso autore diverse da quella già citata. Se invece si cita un'opera unica di un autore, per es. H. JONAS, *Il diritto di morire*, Il melangolo, Genova 1997, quando si deve citare nuovamente non è necessario indicare il titolo, essendo sufficiente riscrivere solo l'iniziale del nome e il cognome dell'autore seguito da op. cit.. **ES:** H. JONAS, *op. cit.*, p. 110. **Riassumendo:** *op. cit.* si usa dopo il nome dell'autore quando si cita nuovamente, dopo averla citata per esteso una prima volta, l'unica opera di quell'autore; *cit.* si usa invece dopo il nome dell'autore e dopo il titolo dell'opera, quando si cita nuovamente, dopo averla citata per esteso una prima volta, una delle due o più opere già citate di quell'autore.

- "Ibidem" si usa quando si deve citare la stessa pagina della stessa opera citata nella nota precedente. Se per es. dopo aver citato nel testo un'opera di Cattorini e aver indicato nella nota 11: *P. Cattorini, La morte offesa*, Ed. Comunità, Milano 2002, p. 68 e alla nota 12 si cita la stessa pagina della stessa opera, si dovrà scrivere *Ibidem* (cioè: stessa pagina stessa opera). Se invece si deve citare, sempre nella nota immediatamente successiva, la stessa opera ma questa volta una pagina diversa (per es. la p. 76), si deve scrivere *Ivi*, p. 76 (cioè: stessa opera, pagina diversa: 76 e non 68). **Riassumendo:** *ivi* si usa per indicare la stessa opera con diversa pagina della nota precedente, *ibidem* si usa per indicare la stessa opera e la stessa pagina della nota precedente.

- Cfr. (confronta) si usa sempre in nota quando non si citano testualmente le pagine di un autore ma quando si rimanda, genericamente, al contenuto di un testo. Se invece la citazione è puntuale (riguarda cioè un punto preciso del libro) o testuale (riporta cioè un brano tra virgolette del libro) allora si devono indicare le corrispondenti pagine.

- Quando si citano saggi da Internet occorre indicare il link preciso, non solo del sito, ma anche della pagina: **ES:** C. LALLI, *Il problema dell'aborto tra libertà di scelta e diritto alla vita*, <http://www.thomasinternational.org/it/assthomint/qdb/200805/200805lalli01.htm>



Finito di stampare
nel mese di dicembre 2012
presso le Officine Tipografiche Aiello & Provenzano
Bagheria (Palermo)
per conto della Phronesis srl
Piazza V.E. Orlando, 6 - 90138 Palermo

