

LA BIOETICA LUOGO DI INCONTRO TRA SCIENZA E SAGGEZZA
NEL PENSIERO DI FRANCESCO PAOLO CASAVOLA*

Giannino Piana**

SOMMARIO: 1.- La ricerca del fondamento: la dignità umana; 2.- Questioni di inizio vita; 3.- Questioni di fine vita; 4.- L'alleanza terapeutica, il diritto alla salute, il consenso informato; 5. Bioetica e biodiritto; 6. Per concludere.

L'interesse di Francesco Paolo Casavola per la bioetica risale molto indietro nel tempo, ma esso si è fatto più intenso da quando egli è stato chiamato a presiedere per nove anni il Comitato nazionale per la bioetica. La ragione principale di tale interesse per quella che egli non ha esitato a definire “la grande rivoluzione culturale della postmodernità”¹ è legata, oltre che all'esercizio del compito pubblico ricevuto, anche (e soprattutto) al fatto che essa rappresenta uno dei luoghi privilegiati del rapporto tra cultura umanistica e cultura scientifico-tecnologica e costituisce, più radicalmente, lo spartiacque tra il personale e il sociale, tra l'autodeterminazione del singolo e l'interesse della società. In quanto scienza della vita e della cura della salute o – come Casavola rileva – “luogo aperto dell'incontro e della contesa tra la medicina e la vita umana”², la bioetica è una disciplina relativamente nuova, nata dall'esigenza di approfondire alcune questioni di grande rilevanza morale connesse ai progressi intervenuti negli ultimi anni nell'ambito delle scienze biomediche³.

Il ricorso ad essa è reso necessario, secondo Casavola, dalla considerazione del rischio di disumanizzazione che si corre se si abbandona la medicina a se stessa, non tenendo conto delle possibilità e dei limiti propri della tecnica, il cui progresso avviene oggi con un ritmo sempre più accelerato.

Mai come oggi – osserva Casavola – la scienza è volta alla tecnologia, cioè alla costruzione di artifici che modificano la condizione della vita materiale degli uomini. L'influenza delle scienze e della tecnologia sulla società oltrepassa la cultura materiale e investe la cultura critica e di riflessione, la mentalità, il costume, il diritto. Lo scienziato incontra l'etica. Dall'età della emancipazione della scienza dalla storia, non accadeva che lo scienziato dovesse interrogarsi se quel che egli andava scoprendo o inventando fosse giusto e benefico o ingiusto e nocivo⁴.

L'area delle problematiche riguardanti questo campo di riflessione è dunque assai ampia; include tutti i problemi di ordine morale, sociale e politico che la scienza involge nel suo progredire nell'universo del corpo dell'uomo⁵.

* Una versione abbreviata del presente saggio sarà pubblicata negli Scritti in onore di Francesco Paolo Casavola, in occasione del suo novantesimo compleanno, di futura pubblicazione.

** Già docente di Etica cristiana presso l'Istituto Superiore di Scienze Religiose dell'Università di Urbino e professore a contratto di Etica ed economia presso la Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Torino.

¹ F. P. CASAVOLA, *Bioetica. Una rivoluzione della postmodernità*, Roma, 2013, 7.

² F. P. CASAVOLA, *Innovazione tecnologica: l'etica provocata*, I, 2, in, *L'etica pubblica tra valori e diritti*, Assisi, 2015, 42.

³ Il termine “bioetica” è stato coniato da V. R. Potter, autore del famoso libro *Bioethics. Bridge of the future*, Englewood Cliffs [N.Y.], 1978, il quale, preoccupato per l'avvento di una nuova era della civilizzazione fondata sul dominio della scienza e della tecnica chiama in causa come necessario antidoto il riferimento a valori e principi morali.

⁴ F. P. CASAVOLA, *De dignitate hominis. Scritti di bioetica*, a cura di L. Chieffi e F. Lucrezi, Milano-Udine, 2019.

⁵ *Ibidem*, cit., 86.

E' questa la ragione per la quale Casavola ritiene debbano verificarsi, nella sua elaborazione, due fondamentali condizioni metodologiche. La *prima* è l'esigenza di un ampio lavoro interdisciplinare, che metta a confronto diversi saperi e, più ancora, si impegni a produrre un nuovo modello culturale che ponga dialetticamente in relazione scienza e morale. La delicatezza delle questioni sul tappeto solleva una serie di importanti domande sulla rispondenza tra il progresso in corso e i valori irrinunciabili della persona umana.

La *seconda* condizione, alla quale Casavola fa appello da storico del diritto è l'attenzione al passato, il recupero della "memoria", la cui mancanza comporta rinuncia a conoscere, incorrendo in una superficialità che rischia di non tenere in considerazione le reali implicazioni dei processi in atto i quali hanno una rilevante incidenza sulla vita personale e sociale. La distanza che separa il passato dal presente si è oggi grandemente accentuata; ciò non toglie che la lezione del passato, soprattutto in campo etico, continui a rivestire un peso determinante sulla valutazione dei processi manipolativi; e che, in ogni caso, il rapporto dinamico e creativo, con quanto ci ha preceduto consenta un avanzamento della conoscenza e la possibilità di un giudizio ispirato alla saggezza.

I. La ricerca del fondamento: la dignità umana

Il punto di partenza della riflessione bioetica di Casavola è costituito dalla ricerca del fondamento, dall'impegno cioè a mettere a fuoco i valori in base ai quali va fatto l'approccio alle diverse questioni emergenti. Si tratta, in altri termini, di costruire la piattaforma alla quale riferirsi sia per giudicare i processi in atto, sia per orientarne il corso.

1.1. Il ruolo della tecnica e la necessità del ricorso all'etica

La possibilità che questo si verifichi è legata anzitutto alla capacità di reagire all'attuale modello culturale, dove dominante è una civilizzazione fondata sul dominio della scienza e della tecnica – di quest'ultima in particolare – e sul primato dei diritti soggettivi. Scienza e tecnologia rischiano di assumere i connotati di una forma di totalitarismo, destinato ad asservire totalmente l'uomo ai propri obiettivi, trasformandolo da fine a mezzo, da soggetto ad oggetto. Nasce dalla considerazione di questa prevaricazione un senso di paura nei confronti delle conquiste della tecnica nei vari campi dell'esistenza, non escluso quello biomedico, le cui ricadute negative sono particolarmente rilevanti. I progressi della biomedicina – osserva Casavola – sono occasione non solo di speranza ma anche di paure. Si comincia a temere che l'interesse del malato possa essere subordinato a quello della società e della scienza. La selezione degli embrioni umani potrebbe dar vita a pratiche eugenetiche di massa, che altererebbero l'uguaglianza e la disuguaglianza naturale tra gli uomini. La possibilità di eliminare embrioni che porterebbero alla nascita di individui malati induce la rivendicazione di un diritto a nascere sani o non nascere. La possibilità che un malato terminale sia tenuto tecnologicamente in una condizione di vita non accettata apre la via a un diritto a morire, e dunque a una richiesta di eutanasia. L'esistenza biologica dell'essere umano oscilla tra la persona e la cosa, tra la dignità e l'utilità. [...] Ogni innovazione nel dominio della tecnica pone in discussione i diritti umani. E' giocoforza riconoscere che la tecnica si muove nell'alveo dei fenomeni di globalizzazione più rapidamente e agevolmente del potere politico. Le tecnoscienze governano risorse planetarie non perimetrabili da frontiere politiche. Esse tendono a perseguire finalità pratiche e utili, non valori morali⁶.

Rendendo del tutto evanescente il tempo o annullandolo nel suo dinamismo di presente ancorato al passato e aperto al futuro – il passato è nient'altro che il tecnicamente superato, e il futuro il tecnicamente perfezionato – la tecnica finisce per annullare la storia, opponendo al perseguimento dei fini la sola ricerca dei risultati, i quali sono, a loro volta, costantemente dissolti in ragione del sopravvento di nuove scoperte e invenzioni. A questo si aggiunge (e non è cosa di poco conto) il

⁶ F. P. CASAVOLA, *Diritti e potere*, 4, in *Tornare alle radici. Per la ricostruzione delle basi della democrazia*, Assisi, 2014, 54.

passaggio dal mondo “reale” a quello “artificiale”, come conseguenza di un processo di trasformazione radicale della realtà, che si riflette in ogni ambito della vita, rendendo difficile (e persino impossibile) il riferimento a un dato ontologico al quale fare appello per dare fondamento alla condotta umana, evitando in questo modo di incorrere in un assoluto relativismo. A farne le spese è il concetto di “natura”, che ha svolto per molto tempo la funzione di criterio al quale ispirarsi per formulare la valutazione morale del comportamento. Non mancano in tutto questo aspetti positivi, che non vanno sottaciuti: si pensi soltanto – Casavola lo mette bene in luce – al superamento di un fissismo naturalistico a lungo coltivato dalla riflessione etica (soprattutto di matrice cattolica) che ha impedito l’attivazione di processi di cambiamento di portata largamente liberatrice. Per questo Casavola scrive:

Non osiamo contrapporre la scienza alla natura, dal momento che questa può essere modificata dalla cultura umana. Ma come poniamo dei confini alla società perché non opprime la libertà né offenda la dignità dell’uomo, così non dobbiamo esitare nel richiamare la scienza al rispetto degli stessi limiti. Gli scienziati sono benefattori dell’uomo più di quanto non riescano ad esserlo i legislatori e i governanti e i giudici della società. [...] Mai, anzi, la scienza è stata tanto sollecitata dal produrre artifici. Sicché la meta della scienza si è andata spostando dal conoscere al fare, e dal vero all’utile. [...] Ci fu un tempo in cui si discuteva di un governo di filosofi. Oggi sarebbe temuto un governo di scienziati. [...] Noi viviamo in una società che vanta di essere il regno dell’informazione e della comunicazione, in cui però sembra essere perduto l’esercizio del colloquio pacato e sereno. Se le frontiere della scienza, e con esse quelle della vita umana, saranno mobili e non irrigidite una volta per sempre, questo lo si dovrà al ripristino del dialogo tra cultori di ogni sapere. Per il bene e la libertà dell’uomo⁷.

Per questa ragione si assiste oggi all’emergere di uno strano paradosso: da un lato, infatti, l’etica è sempre più contestata o almeno trascurata; dall’altro, essa risulta assolutamente necessaria se si vogliono indirizzare i progressi fatti dalla scienza e dalla tecnica alla vera promozione umana. La rivendicazione che scienziati e tecnologi fanno della loro estraneità a interrogativi morali si scontra con il timore diffuso che nasce dalla considerazione degli effetti talora devastanti provocati dall’esercizio di un dominio incondizionato sulla natura – dal deterioramento degli equilibri climatici alla progressiva riduzione della disponibilità delle risorse energetiche, fino al rischio di perdita dell’identità dell’umano a seguito di interventi di manipolazione biologica – e dalla previsione di uno stato di degrado crescente destinato a ripercuotersi in termini fortemente negativi sulle generazioni future. Facendo direttamente riferimento all’euristica della paura sulla quale Hans Jonas fonda il principio responsabilità quale criterio basilare della sua etica, Casavola osserva:

Non c’è altra forza emotiva come la paura che possa condurre la ragione a costruire e praticare paradigmi di condotta responsabili per il futuro del mondo e per un’eredità non dannosa lasciata dai viventi ai venturi. La sorgente emozionale di una tale responsabilità non deve lasciar pensare che l’etica che ne deriva appartenga alla sola forza individuale e sociale e non a quella in senso forte pubblica e politica. L’iniziativa e la decisione individuale potrebbero essere più intransigenti, ad esempio dinanzi a progetti pericolosi, che perciò sono abbandonati. Ma le decisioni pubbliche e politiche, con maggiore duttilità, introducono qui il principio di precauzione. Diritto e dovere degli Stati fu proclamato questo principio dalla Conferenza delle Nazioni Unite sull’ambiente e lo sviluppo tenutosi a Rio de Janeiro nel 1992. Nel 1999 il Parlamento europeo ribadì questo principio in tema di inserimento nella catena alimentare degli organismi geneticamente modificati⁸.

⁷ F. P. CASAVOLA, *Il Mattino*, 27 novembre 2001.

⁸ F. P. CASAVOLA, *Innovazione*, cit., 51-52.

La rivoluzione tecnologica ha dunque bisogno di essere di continuo criticamente monitorata dall'etica. Il processo di ominizzazione da essa operato non si identifica *tout court* con un processo di umanizzazione. L'ambivalenza che caratterizza ogni conquista umana di carattere scientifico, soprattutto nel suo momento applicativo, rende necessaria l'assunzione di un atteggiamento di costante vigilanza. Il che non significa sospetto (e tanto meno rifiuto) verso quanto la scienza e la tecnica hanno prodotto (e producono) – sarebbe disonesto misconoscere gli enormi benefici da esse derivati – ma semplicemente costante attenzione a verificarne anche gli effetti negativi.

Questo implica l'instaurarsi di un rapporto di reciproca conoscenza e di reciproco rispetto tra le due, non dimenticando che la mancanza di un confronto serio da tutte le due parti ha fatto sì

che la scienza sa troppo poco della storia dell'uomo, dei millenni in cui si sono formate le sue rappresentazioni del mondo e dei significati della vita. [...] Dall'altra parte letterati, filosofi, teologi, giuristi sanno poco della scienza, e quel poco tradotto nei loro linguaggi, e sentimenti e concetti⁹.

La non-conoscenza e talora il rifiuto di conoscere metodi e contenuti gli uni degli altri è una delle ragioni della diffidenza, la quale ha come esito l'incapacità di avvalersi dei benefici e di evitare gli errori, con gravi conseguenze per la vita della intera comunità umana.

I. 2. Il principio della dignità umana e la rilevanza del corpo

L'esigenza del confronto della scienza e della tecnica con l'etica obbliga a ricercare un fondamento sostanziale su cui radicare la valutazione dei vari interventi riguardanti la vita umana e a fornire orientamenti positivi all'azione manipolativa messa in atto dall'uomo. Obiettivo fondamentale dell'etica è la salvaguardia della persona umana, che – come afferma Rosmini – “è il diritto umano sussistente”. Da questa consapevolezza discende il riconoscimento della dignità umana, che ha come centro la coscienza, la quale è per definizione luogo di interrogazione e di giudizio e sorgente della libertà da cui scaturisce la responsabilità che fornisce alla dignità il carattere di istanza etica.

La rivendicazione della centralità della persona e della sua dignità ha trovato espressione in alcuni testi giuridici che Casavola cita ripetutamente come riferimenti ineludibili. Il *primo* (quello in cui la dignità della persona raggiunge il punto più alto) si trova all'art. 1, comma 1 della Costituzione tedesca del 1949, che recita: “La dignità dell'uomo è intangibile. E' dovere di ogni potere statale rispettarla e proteggerla”. Il *secondo* che tocca più direttamente le questioni della medicina e della biologia, è rappresentato dalla Convenzione di Oviedo del 14 aprile 1997 firmata dagli Stati membri del Consiglio di Europa, dove si legge: “L'interesse e il bene dell'essere umano debbono prevalere sul solo interesse della società e della scienza”.

È qui chiaramente affermata l'intangibilità della dignità umana e la conseguente esigenza di trattare sempre l'uomo come fine, secondo la nota formula kantiana, evitando qualsiasi forma di strumentalizzazione, che finirebbe per ridurre l'uomo a semplice “oggetto” o “cosa”, destituendolo perciò della sua profonda identità. Le ragioni della dignità umana sono da Casavola ricondotte a un fondamento naturale e a uno divino. Nel *primo* caso la dignità riceve la propria plausibilità dal riconoscimento del mistero che avvolge ogni persona, dalla sua unicità, che costituisce l'orizzonte entro il quale e sullo sfondo del quale acquistano consistenza i fondamentali diritti umani. Nel *secondo* il rimando è al principio basilare dell'antropologia cristiana, cioè alla categoria di “immagine di Dio”.

Nell'orizzonte religioso – è Casavola a sottolinearlo – la dignità dell'uomo sta oltre la coscienza della cittadinanza universale, nella coscienza di potersi appartare con Dio e di ascoltare la voce della sua legge. L'uomo con gli uomini, l'uomo con Dio, ecco la pienezza della dignità umana dell'uomo.

⁹ F. P. CASAVOLA, *Il Messaggero*, 8 ottobre 2007.

Nella prima situazione la dignità è fonte di diritto e limite dei poteri pubblici e privati, nella seconda è pegno di libertà interiore anche di fronte a Dio¹⁰.

Nell'ambito della bioetica il rispetto della dignità personale deve misurarsi con la realtà del corpo, in quanto elemento costitutivo della soggettività umana. Casavola denuncia anzitutto, a tale proposito, la tendenza a fare del corpo uno strumento o un oggetto. La possibilità di manipolazione che la scienza e la tecnica contemporanea hanno raggiunto fa sì che il corpo venga ritenuto del tutto a disposizione delle esigenze della conoscenza e della sperimentazione umana. Ma l'attivazione dei processi di manipolazione del dato biologico umano, se perseguita con onestà, è in grado di far recuperare l'istanza etica come dato irrinunciabile con il quale misurarsi.

Nell'entrare con tale invasività nell'esistenza corporea degli uomini la scienza scopre – rileva Casavola – la sua non estraneità all'altra parte del mondo storico, cioè a quello morale e sociale. [...] La scienza moderna si poneva il tema della dipendenza della coscienza dalle leggi della natura, la scienza contemporanea modifica la natura ivi compresa la natura umana. Può farlo senza adeguata conoscenza dell'universo storico che l'uomo ha prodotto e da cui è stato prodotto?¹¹.

La conoscenza qui ventilata come necessaria deve tradursi nel trasferimento del corpo dalla realtà naturale alla dignità di persona; il che implica, sul terreno del diritto, la titolarità ad essere trattato come essere umano. Casavola si chiede, a questo punto, riconosciuta la dignità della persona e l'esigenza di trattare il corpo umano come costitutivo della soggettività personale, e dunque come bene che l'essere umano deve tutelare, chi può conoscere e decidere quale sia tale bene. La risposta a questo interrogativo non si fa attendere: il titolare di tale scelta non può che essere l'individuo. Il che implica l'esigenza di porre al centro della bioetica il principio di autodeterminazione, che assume in questo modo il carattere di espressione diretta del rispetto della dignità umana, al quale non si può (e non si deve) derogare tranne che nel caso in cui ad essere in gioco è l'interesse superiore della collettività.

I. 3. Un rapporto dialettico positivo tra cultura scientifica e cultura umanistica

Ciò che da quanto fin qui detto emerge è, in ultima analisi, la necessità di ripensare il rapporto tra cultura scientifico-tecnica e cultura umanistica nella prospettiva dell'integrazione tra le due culture. Essenziale è dunque procedere a un confronto allargato tra uomini di scienza, che devono reagire tra loro in chiave interdisciplinare trattandosi di questioni complesse che reclamano il coinvolgimento di competenze diverse, ed esperti di scienze umanistiche, che devono portare il loro contributo tenendo in considerazione le diverse sensibilità culturali. Le scienze della natura non possono infatti venire separate da quelle umanistiche, in quanto oggetto di interventi sempre più sofisticati e pervasivi è la persona umana nella sua unità corporeo-spirituale e nella sua mistericità.

Perché questo avvenga, è necessario che si ricuperi

per ogni sapere il senso della limitatezza delle proprie acquisizioni, la discutibilità e provvisorietà di ogni certezza. [...] E soprattutto la necessità di una comprensione assidua e reciproca dei principi,

¹⁰ F. P. CASAVOLA, *De dignitate*, cit., 31 Mettendo in rapporto la dignità umana con la coscienza ed evidenziando come essa ha la propria sorgente nella libertà e nella responsabilità delle proprie azioni, Casavola, oltre a richiamare il n. 16 della *Gaudium et spes*, dove risulta con chiarezza che ad essa occorre riferirsi come al criterio ultimo (e decisivo) della valutazione della moralità, sottolinea anche come da essa discende lo stesso doveroso riconoscimento della libertà religiosa. “Se la dignità dell'uomo sussiste perché l'essere umano, dotato di coscienza e di ragione, è in quanto tale intangibile, e questa è una delle più alte acquisizioni della civiltà contemporanea, allora comprendiamo come muovendo da questo dato della dignità della persona il Concilio Vaticano II ha dovuto costruire *ab intra* e *ab extra* la libertà religiosa”

¹¹ F. P. CASAVOLA, *Ibidem*, cit., 115-116.

metodi e fini di ogni disciplina, da parte dei loro cultori che hanno caro l'uomo nella sua entità fisica e spirituale¹².

La prospettiva dialogica va allora perseguita vincendo le resistenze che spesso si manifestano in ambedue i campi. Se infatti, da una parte, i risultati eclatanti delle tecnoscienze si traducono talora nella enfaticizzazione di un preteso mutamento antropologico, che conduce a concepire l'*homo faber* come un soggetto creatore; dall'altro, vi è la tentazione di riproporre una visione antropologica (ed etica) statica, ancorata a categorie del passato – quella del diritto naturale *in primis* – che rendono impossibile il confronto.

Alla duttilità della scienza, la quale procede sempre per ipotesi da verificare continuamente nelle loro ricadute reali, deve corrispondere una rifondazione antropologica ed etica, con l'uso di argomenti e di un linguaggio che sappiano concretamente interpellare la tecnologia, sollecitandola a verificare i propri risultati in termini di umanizzazione, non rinunciando pertanto a porsi la domanda di senso, senza dimenticare che

I fini della persona umana e dell'umanità, dal passato al futuro, sono sempre al di là e al di sopra dei percorsi e delle mete della tecnologia¹³.

2. Questioni di inizio vita

La riflessione di Casavola non si arresta tuttavia al solo livello fondativo. Egli è entrato ripetutamente nel dibattito sulle questioni concrete della bioetica, assumendo posizioni precise e coerenti su molte di esse. Le analisi da lui condotte si sono sviluppate su tutti i fronti delle fasi evolutive della vita umana – da quella iniziale a quella terminale – fornendo giudizi appropriati e prospettive originali, sulla scorta della considerazione che quanto alla biologia e alla medicina in senso stretto tutto dal concepimento alle fasi terminali della vita è problema etico e giuridico¹⁴.

L'arco della ricerca bioetica è perciò assai ampio, e suppone l'adozione di criteri di valutazione diversi, i quali rinviano tutti al criterio di fondo, quello del rispetto della dignità della persona come essere insieme corporeo e spirituale, nel quale peraltro il corpo, in quanto fattore costitutivo della soggettività, va considerato come luogo privilegiato del rapporto natura-cultura.

2. 1. La fecondazione artificiale

Il percorso di Casavola prende avvio in questo senso dal momento iniziale della vita, con particolare attenzione alla questione della fecondazione artificiale. Egli riconosce anzitutto la bontà degli sviluppi della tecnica biomedica, la quale consente a quanti non hanno la possibilità di accedere per via naturale alla riproduzione di farlo mediante il ricorso alla tecnica. Il giudizio sull'uso della tecnica non può dunque essere negativo: posta al servizio della coppia che nutre il legittimo desiderio di avere un figlio, la fecondazione artificiale riveste un significato altamente positivo.

Le riserve nascono dalle diverse modalità secondo le quali essa viene praticata. Al riguardo, la distinzione fondamentale è tra fecondazione artificiale omologa e fecondazione artificiale eterologa. Mentre Casavola non avanza alcuna riserva sulla prima, in quanto la famiglia non ne viene alterata, mette fortemente l'accento sui rischi in cui si incorre nel ricorso alla seconda, sottolineando come in tal caso

¹² F. P. CASAVOLA, *Il Messaggero*, 1 luglio 2008.

¹³ F. P. CASAVOLA, *Innovazione*, cit., 54.

¹⁴ F. P. CASAVOLA, *IL Mattino*, 12 agosto 2004.

la partecipazione al processo creativo di un terzo turba la genealogia naturale familiare: predisponendo al nascituro l'ombra di due padri, viola la sfera della esclusività della coppia, presidiata dall'obbligo reciproco dei coniugi alla fedeltà.¹⁵

Ad aggravare questa situazione concorre poi la molteplicità e varietà degli interventi nei quali la procreazione medicalmente assistita può venire praticata – la casistica prevede 34 ipotesi di situazioni giuridiche richiedenti differenti predisposizioni normative – e la maggiore o minore gravità del giudizio morale, legato soprattutto alla diversa salvaguardia dei diritti del minore, che vanno prioritariamente tutelati. Al di fuori del caso più normale, in cui il nascituro avrà due padri, uno genetico e uno sociale, si dà la possibilità di moltiplicazione della maternità in tre figure: la madre genetica che ha donato l'ovocita, quella biologica che ha ospitato la gestazione e, infine, la madre sociale che alleva il nato¹⁶. A tale proposito Casavola osserva:

La moltiplicazione degli autori di una vita può essere entusiasmante come segno del progresso delle tecnologie artificiali, non lo è dal punto di vista della coincidenza della identità biologica e sociale cui ha diritto ogni persona umana, né dal punto di vista della crescita responsabile della società attraverso scelte non egoistiche¹⁷.

Anche in questo campo – come si è ricordato – è necessario porre dei limiti all'esercizio del diritto all'autodeterminazione individuale: la soddisfazione del desiderio di maternità e di paternità non può avvenire senza la preoccupazione per le conseguenze che possono derivare per il nascituro, il cui diritto ad avere una coppia genitoriale e a conoscere la propria identità biologica non può essere conculcato.

Questo insieme di osservazioni valutative non deve inoltre dimenticare il contesto entro il quale si colloca la tecnica della riproduzione assistita. Da un lato, è infatti molto importante interrogarsi sulle ragioni della crescita costante del fenomeno della sterilità, che non è dovuto soltanto a fattori casuali, dunque indipendenti dalla volontà umana, ma è legato piuttosto a processi socioeconomici che hanno a che fare con scelte precise dell'uomo – dall'inquinamento atmosferico al modello di organizzazione sociale che produce uno slittamento nel tempo della scelta riproduttiva. Dall'altro, non si può ignorare l'avanzare di una cultura – quella mercantile – la quale rischia di far prevalere anche in questo ambito logiche meramente consumistiche, che finiscono per attenuare (fino a renderla del tutto evanescente) l'attenzione ai valori e alla questione del senso e spingono ad aderire frettolosamente a interventi manipolativi che manifestano un'aperta sottovalutazione – come avviene quando si aderisce a paradigmi del tutto positivisti – del valore dell'embrione ridotto a semplice materiale biologico.

2. 2. I trapianti tra giustizia e carità

La questione dei trapianti occupa un posto di primo piano nella riflessione di Casavola, il quale vede in essi un'azione eticamente significativa, ispirata ai valori della generosità, dell'altruismo e della solidarietà. Questo non gli impedisce tuttavia di prendere in seria considerazione le obiezioni che ad essi vengono sollevate, riconoscendone, in alcuni casi, la plausibilità.

¹⁵ F. P. CASAVOLA, *De dignitate*, cit., 194.

¹⁶ Quest'ultimo caso, quello del cosiddetto "utero in affitto" o "madre surrogata" è considerato da Casavola particolarmente grave sul piano morale e giuridico, perché il ricorso a una donna per la gestazione e il parto porta con sé il rischio della mercificazione della donna, costretta, nella maggior parte dei casi, dalla propria indigenza a fare da semplice incubatrice con la perdita della propria dignità.

¹⁷ F. P. CASAVOLA, *Bioetica*, cit., 60.

2. 2. 1. Le ragioni delle resistenze

La resistenza psicologica nei confronti dei trapianti, sia a proposito dei prelievi che dell'impianto dell'organo nel soggetto che ne ha bisogno, viene da lontano, e va dalla diffidenza verso la tecnica – il fatto che il prelievo, nel caso del ricorso al cadavere, venga praticato su organi vitali a cuore battente, stante l'adozione del criterio della morte cerebrale come parametro di accertamento della morte, solleva in alcuni, nonostante sia un criterio scientificamente assodato, interrogativi inquietanti (sarà vera morte?) – agli scandali legati alla commercializzazione degli organi; dal pericolo che l'interesse della società prevalga sul principio di autodeterminazione dell'individuo – vi è chi evidenzia la presenza del conflitto tra interesse individuale e tutela della salute collettiva –, fino alla percezione in chi riceve l'organo del mutamento della propria identità.

Ma, al di là di queste ragioni che non vanno certo sottovalutate, Casavola pone soprattutto l'accento, con originalità, sulla motivazione di fondo che sta alla radice della diffidenza e che impedisce la diffusione della donazione. Essa consiste nel persistere di una concezione del corpo come realtà inviolabile, tanto da vivo quanto da cadavere. Da storico del diritto romano, e più in generale, della tradizione antica, egli ricorda che questa visione viene da lontano, che essa è già presente nel mondo greco-romano dove è frequente la venerazione dei morti – per i romani la sepoltura era *res religiosa*, appartenente agli dei e come tale non doveva essere violata –, e che si conserva inalterata anche nella modernità, dove vengono addotte ulteriori (e più serie) motivazioni di carattere antropologico ed etico.

La durata ideologica delle più remote rappresentazioni del significato del corpo agisce ancora – osserva Casavola – quando i parenti rifiutano che siano donati gli organi del defunto per il trapianto in corpo di malati. Alla penuria di organi disponibili corrisponde la disciplina giuridica del silenzio-assenso; quando il defunto non abbia dato alcuna disposizione si presume che egli sia donatore dei suoi organi. Si costruisce così un'etica della solidarietà e della pedagogia religiosa della carità, condotta su una soglia che fa superare dall'amore del prossimo l'amore di sé¹⁸.

La bontà della donazione non vanifica i rischi connessi con i possibili abusi, oggi accresciuti dalla presenza di una logica utilitarista, di trasformare la persona in una “cosa” e di ridurre un organismo in un magazzino di organi di ricambio violando la dignità personale. Il che è poi ulteriormente aggravato dal ricorso già accennato alla commercializzazione degli organi che viene da Casavola stigmatizzata, mentre non esita a rilevare come l'economia del dono costituisca l'antidoto vero alla paura dell'uso strumentale del corpo, ma anche più radicalmente del rispetto che ad esso è dovuto.

L'estremo confine che le legislazioni tracciano a tutela della persona umana – egli scrive – sta nel divieto di commercializzazione del suo corpo, sia vivo, sia cadavere. E' consentita la donazione di tessuti e di organi, e vietato il profitto della loro utilizzazione. La oblatività benefica per le vite altrui, nella contesa etica tra valori, ha superato il tabù del corpo, che ancora l'Occidente postmoderno aveva, con il divieto della dissezione del cadavere, ritardando le conoscenze dell'anatomia umana, che dovevano giovare dell'analogia con quanto osservato negli animali. Anche su questo tratto del progresso della biomedicina, occorre vigilare che il corpo deposito di risorse biologiche non sia occasione di nuove schiavitù. Tra i popoli della fame, l'espianto di organi gemelli da vivente potrebbe alimentare un mercato dove il valore del dono maschererebbe un'economia di sopravvivenza. Senza contare le ipotesi criminali di riduzione dell'uomo a una preda¹⁹.

2. 2. 2. La necessità di una cultura della solidarietà

La donazione, cui si è accennato, esige per potersi estendere adeguatamente coprendo i bisogni attuali, non solo un ridimensionamento delle paure e di tabù del passato, ma anche e soprattutto degli

¹⁸ F. P. CASAVOLA, *De dignitate*, cit., 179.

¹⁹ *Ibidem.*, p. 59.

sviluppi di una cultura della gratuità, della solidarietà e della carità, della spinta cioè a superare la logica dell'utilitarismo individuale e dell'egoismo per cogliere l'importanza del servizio agli altri. Grazie all'acquisizione e all'assimilazione di questi valori la donazione riceve il suo significato reale, trasformandosi in gesto di generosità e di altruismo, il quale può anche comportare il sacrificio della propria integrità fisica – come succede nel prelievo da vivo – consentendo che si reagisca a una concezione del corpo come inviolabile e respingendo la tentazione della ricerca di lucro e di mercificazione.

Casavola non manca tuttavia di evidenziare l'esistenza di un paradosso che permane, che cioè all'alto significato della donazione possa accompagnarsi il farsi strada di una concezione del corpo come utile strumento, con lo svilimento del suo intrinseco valore; e che si renda pertanto necessaria, per evitare tale caduta, la tutela della legge.

Le tecnologie biomediche – egli osserva – nell'era dei trapianti di tessuti e di organi hanno realizzato uno straordinario programma nel salvare vite umane, in altri tempi destinate a concludersi. Eppure proprio tanto beneficio insinua la rappresentazione del corpo umano come risorsa biologica per l'utilità altrui. [...]. Il paradosso che dobbiamo saper sostenere è appunto questo, che in tempi di grandi progressi delle tecnologie biomediche, la vita deve essere più che mai tutelata dalla società e dalle leggi. Da un lato, i divieti di commercializzazione del corpo, dall'altro, il principio di gratuità assoluta nella donazione di organi e di tessuti, sono le strade per le quali la persona umana preserva la sua dignità, e la scienza la propria libertà di ricerca, di sperimentazione e di integrità etica²⁰.

3. Questioni di fine vita

Al versante delle origini della vita e alla questione dei trapianti che occupa uno spazio intermedio – il tema della morte affiora già qui in maniera consistente –, fa seguito nella ricerca di Casavola grande attenzione alle questioni di fine vita. La complessità e la delicatezza delle situazioni in gioco esige un accostamento ispirato a un discernimento prudente e riflessivo. La prospettiva di Casavola non è tanto di entrare in una casistica dettagliata dei singoli (e diversi) nodi critici, ma di offrire – in coerenza del resto con tutta la linea di condotta tenuta – le coordinate socioculturali che stanno alla base di essi e che orientano la ricerca delle soluzioni agli stessi nodi critici.

3. 1. Il complesso rapporto con la morte

Il problema centrale che viene, al riguardo, emergendo è costituito dal difficile (complesso) rapporto dell'uomo contemporaneo con la realtà della morte. Il processo di secolarizzazione, che ha raggiunto oggi livelli assai elevati, ha profondamente modificato l'atteggiamento nei suoi confronti. La rivoluzione scientifico-tecnologica che ha plasmato (e plasma) la mentalità comune, il modo di pensare, di sentire e di reagire nei confronti del vissuto esistenziale, ha causato l'insorgenza di una nuova (e diversa) percezione della morte.

La scienza – osserva Casavola – ha abolito la morte, ha anzi diffuso un nuovo terrore della morte diverso da quello che ha sempre assillato gli uomini che, a differenza degli animali, sanno di dover morire. I greci chiamavano gli uomini mortali. E' l'artificiale protrazione del termine della vita con le tecniche della rianimazione, della respirazione meccanica, dell'accanimento terapeutico, della conservazione di stati vegetativi permanenti e irreversibili a fondare il modello moderno della morte intubata²¹.

²⁰ F. P. CASAVOLA, *Innovazione*, cit., 45-46.

²¹ F. P. CASAVOLA, *Umanesimo e scienza: due culture a confronto*, I, 1, in *L'etica pubblica tra valori e diritti*, Assisi, 2015, 33. In un altro testo pubblicato da *Il Messaggero* egli ritorna sul tema, osservando: “Nella società contemporanea la vicenda della fine della vita si affaccia all'immaginario collettivo non, come è accaduto per millenni, dominata non dalla paura della morte, ma dal come morire. Perché tanto mutamento? Perché i progressi della scienza medica consentono di dilazionare il concludersi della vita, con sussidi farmacologici e meccanici. Questa protrazione dell'esistenza in regime di totale medicalizzazione è percepita

A queste ragioni che evidenziano la perdita del senso di naturalità della morte e rendono trasparente la necessità di recuperare la dimensione umanistica integrandola con quella scientifica, per riportare l'attenzione sulla questione del senso e superare lo smarrimento che attanaglia chi vive in situazioni-limite come quelle rese possibili dagli sviluppi della tecnologia, si aggiungono, da un lato, la perdita del significato sociale del morire e, dall'altro, il venir meno del simbolismo religioso che riscattava in passato la morte sottraendola all'angoscia del nulla. Nel primo caso, un ruolo determinante va assegnato alla fuoriuscita della morte dal contesto della vita quotidiana, grazie alla crescente ospedalizzazione; nel secondo, al già ricordato processo di secolarizzazione che avendo raggiunto punte di secolarismo radicale, sembra negare ad essa qualsiasi dignità, destituendola di ogni significato e riducendola a semplice irruzione dell'assurdo e dell'irrazionale con la conseguenza di incorrere in un radicale nonsenso dell'intera esistenza.

Riflettendo sulla presenza di questa duplice perdita di valore, Casavola rileva:

Intanto la morte è abolita come evento socialmente significativo, censurata e nascosta nelle cliniche specializzate. Ad essa non si pensa vivendo. I sopravvissuti non hanno tempo per ricordare. Dunque non si sperimenta né la morte propria né l'altrui e la stessa proposta religiosa della risurrezione ha accoglienza tiepida, tanto più che la teologia dei novissimi – morte, giudizio, inferno e paradiso – sembra fuori esercizio. L'oggetto più evidente di una siffatta riduzione del mistero della vita alle sole evidenze biologiche è la perdita di eticità dei comportamenti personali e sociali. La ricerca egoistica di benessere è l'unica legittimazione di ogni scelta di vita²².

Ma la deriva legata all'incapacità di dare alla morte un senso, sia sul piano naturale, dove ad essere messa in scacco è l'onnipotenza umana – la morte costituisce infatti l'irruzione dell'imprevedibile e del non razionalizzabile – che su quello religioso a causa della crisi radicale del "sacro", si fa sentire nel profondo, sottoponendo a processo i sentimenti umani più autentici e mettendo alla prova la stessa ragione.

La censura della morte che caratterizza la modernità occidentale è forse – scrive con grande acutezza Casavola – alla radice di tanto strazio degli affetti e di tanta perplessità della ragione. Un'ispirazione religiosa dell'esistenza umana potrebbe condurci fuori dalle aporie della scienza, ma anche da quelle della sentimentalità. Perché anche le ragioni del cuore sono ambigue, se si debba far cessare la sofferenza di chi è morente o già morto, o la nostra sofferenza di vivi spettatori di una morte incompiuta. Se sapessimo dire non la mia volontà sia fatta ma la tua, accetteremmo l'uscita dalla vita con più sottomissione e serenità rispetto all'ineluttabilità dell'evento. Siamo pascalianamente stretti tra la ragione e il cuore, tra le sicurezze della scienza e l'insicurezza di quegli affetti che oscillano tra la pietà e l'egoismo. Ma può darsi che in questo duello fra la morte e la vita, abbiamo finito con il trascinare la religione stessa a scendere in campo tra i contendenti, anziché restare a illuminare le confusioni tra il nostro cuore e la nostra ragione²³.

3. 2. Eutanasia e accanimento terapeutico

da molti come non sopportabile dalla propria soglia di sensibilità al dolore fisico, alla diminuita o impedita autonomia del proprio corpo, o infine al significato psicologico o al valore morale che ciascuno dà a se stesso sul confine estremo della vita. Da qui nasce l'esigenza che anche prima che si giunga a tal punto, ogni volta che il malato abbia bisogno del medico, occorre che l'incontro si realizzi all'insegna della cosiddetta alleanza terapeutica. Allearsi significa uscire da uno stato di inimicizia, o almeno di diffidenza, da parte del malato, e di estraneità da parte del medico. Costui dovrà informare chi gli si affida delle cure e degli interventi cui sarà sottoposto e dei loro esiti, in modo da ottenerne il consenso" (F. P. CASAVOLA, *Il messaggero*, 17 luglio 2009).

²² F. P. CASAVOLA, *Il mistero della vita e della morte: senso e limiti*, I, 3. *L'etica pubblica*, cit., 68.

²³ F. P. CASAVOLA, *Il Mattino*, 23 marzo 2005.

Nel contesto di questa accurata disamina dell'orizzonte socioculturale odierno, caratterizzato – come si è detto – da aspetti di grande problematicità e ambiguità, Casavola affronta le tematiche etiche del fine-vita, mettendone chiaramente in evidenza la stretta connessione con gli sviluppi della scienza e della tecnologia. La preoccupazione da cui muove è, anche in questo caso, dettata più che dalla ricerca di soluzioni affrettate da una significativa messa a fuoco delle visioni del mondo soggiacenti alle diverse (opposte) soluzioni fornite. Affrontando la questione spinosa dell'eutanasia, egli rileva infatti come sussistano anzitutto alla sua radice

opposte concezioni del significato della vita umana (le quali) conducono a permetterla o a vietarla. Nel primo caso l'uomo avrebbe un diritto disponibile a farsi uccidere, il che implica la possibilità di chiedere la propria soppressione. Nel secondo caso la vita è indisponibile, e dunque l'eutanasia sarebbe illecita moralmente e giuridicamente vietata come il suicidio²⁴.

La posizione etico-giuridica di Casavola, il quale si muove nel contesto italiano dove l'eutanasia è legalmente vietata, è di aperto rifiuto del ricorso ad essa; ma è, al tempo stesso, di radicale rifiuto dell'accanimento terapeutico in nome del rispetto della qualità della vita, la quale va assolutamente preservata, rifiutando forme di prolungamento artificiale che finiscono per violarne la dignità umana. A tale proposito Casavola scrive:

Il documento del 14 luglio 1995 del Comitato Nazionale per la bioetica definisce l'accanimento terapeutico un “trattamento di documentata inefficacia in relazione all'obiettivo, a cui si aggiunge la presenza di un rischio elevato e/o una particolare gravità per il paziente con un'ulteriore sofferenza, in cui l'eccezionalità dei mezzi adoperati risulti chiaramente sproporzionata agli obiettivi della condizione specifica”. In ogni caso l'ingresso in questa nostra età che Bobbio ha chiamato “età dei diritti”, anche del diritto di morire, pone un limite invalicabile alla potestà medica di curare. Hans Jonas definisce il diritto di morire come “il diritto di prendere possesso della propria morte nella coscienza completa del suo incombere” (*Il diritto di morire*, Il melangolo, Genova 1991, p. 26)²⁵.

Il criterio della proporzionalità qui adombrato diviene in questo modo il parametro determinante per valutare la plausibilità o meno delle cure e affrontare correttamente situazioni nelle quali la linea di demarcazione tra eutanasia (passiva) e accanimento terapeutico non è *a priori* facilmente tracciabile, ma sussiste l'incertezza sul che cosa fare o astenersi dal fare. La valutazione va ovviamente avanzata caso per caso, e chiama in definitiva in causa la sensibilità del medico chiamato ad agire in “scienza e coscienza”, avendo di mira il bene del malato con attenzione alla qualità della vita. Ma non vi è dubbio che la distinzione tra mezzi proporzionati e mezzi sproporzionati rappresenti, sul piano oggettivo, un utile mezzo, che consente un serio accostamento alle diverse situazioni. La rinuncia a cure sproporzionate nell'imminenza della morte – scrive Casavola – può valere come rispetto del valore della vita di cui si riconosce e si accetta il limite naturale. Non è così dinanzi a cure proporzionate il cui rifiuto eticamente significa mancare al dovere di preservare la propria vita e di continuare a sostenere le responsabilità che ogni individuo ha verso la famiglia e verso la società. Se poi si considera che il comportamento rinunciatario può condurre a un effetto di imitazione sociale in altri casi, non si può non concludere che il dovere di conservare la propria salute ha una rilevanza sociale²⁶.

Il richiamo alla responsabilità sociale, che va tenuta in conto nell'affrontare le questioni di fine-vita, non è secondario; riveste un importante significato, soprattutto in un'epoca come la nostra nella quale prevalgono logiche individualiste e spinte egoistiche. Lo stesso principio di autodeterminazione

²⁴ F. P. CASAVOLA; *Bioetica*, cit., 80.

²⁵ F. P. CASAVOLA, *De dignitate*, cit., 99.

²⁶ F. P. CASAVOLA, *Ibidem*, cit., 214.

su cui torneremo deve obbligatoriamente fare i conti con tale istanza. L'esigenza di fondo, che da qui scaturisce e alla quale occorre dare puntualmente risposta, affrontando tematiche di grande portata umana come quelle del fine-vita, è l'urgenza di promuovere una cultura umana che renda l'uomo sempre più consapevole della sua umanità globale, e ne tragga le conseguenze sul terreno etico.

3. 3. Le disposizioni anticipate di trattamento

Uno spazio particolarmente ampio Casavola dedica a una tematica particolare, quella del testamento biologico (living will) o, con un termine scientificamente più preciso, delle "disposizioni anticipate di trattamento" (Dat). La ragione di questa attenzione va ricercata, oltre che nell'importanza dell'argomento, nel dibattito acceso che si è sviluppato nel nostro Paese attorno ad esso, a partire dagli anni Novanta del secolo scorso, e che lo ha visto talora protagonista, in quanto Presidente del Comitato Nazionale per la bioetica.

3. 3. 1. Significato e sviluppi

La possibilità di esprimere le direttive circa i trattamenti sanitari di fine-vita, cui il paziente desidera essere o non essere sottoposto, quando si troverà in stato di perdita della coscienza, corrisponde a un preciso diritto che il principio di autodeterminazione ha sancito. Le radici di tale diritto sono già presenti nella nostra Costituzione, la quale all'art. 32, comma 2 recita:

Nessuno può essere sottoposto a trattamento sanitario, se non previsto come obbligatorio dalla legge. Ne consegue il diritto del malato a rifiutare le cure.

La conferma di tale diritto viene poi dalla Convenzione di Oviedo sulla biomedicina del 1997 che all'art. 9 così si esprime:

I desideri espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la propria volontà saranno tenuti in considerazione.

Ciò che dunque qui si afferma – come bene rileva Casavola – è il principio secondo il quale

l'interesse del paziente prevale sul solo interesse della società e della scienza²⁷.

Il mezzo mediante il quale pervenire alla tutela di tale diritto è una sorta di testamento (living will) nel quale vengono espresse le volontà del paziente (ora per allora); testamento che viene fatto valere dal fiduciario, una sorta di esecutore testamentario, deputato dallo stesso paziente a sostenere la sua causa. L'introduzione di questo dispositivo si è verificata di recente anche nel nostro Paese con la promulgazione della legge n. 219 del 22 dicembre 2017. Lorenzo Chieffi nella *Introduzione al De dignitate hominis* di Casavola scrive, al riguardo:

Nella direzione del riconoscimento al sofferente di un maggiore protagonismo la recente legge n. 219 del 22 dicembre 2017, che disciplina la redazione delle disposizioni anticipate di trattamento (Dat), è pervenuta finalmente a soddisfare sulla scia delle suggestioni interpretative offerte dal diritto internazionale (Convenzione di Oviedo del 1997 sulla tutela dei diritti fondamentali del paziente nella biomedicina) e dal diritto comparato, la libertà dell'individuo di autodeterminarsi nelle fasi terminali della sua esistenza²⁸.

3. 3. 2. Due questioni aperte: il ruolo del medico e la volontà del paziente

²⁷ F. P. CASAVOLA, *Innovazione*, cit., 45-46.

²⁸ L. CHIEFFI, *Introduzione*, in: F. P. CASAVOLA, *De dignitate*, cit., 18.

La riflessione di Casavola, in stretta relazione con le considerazioni generali fin qui fatte circa il valore e i limiti del principio di autodeterminazione, non poteva non affrontare due nodi critici che meritano particolare attenzione sul terreno etico e giuridico.

Il primo riguarda il livello di obbligazione del testamento e il ruolo del medico. La discussione circa il carattere vincolante delle direttive anticipate di trattamento è legata al significato che si attribuisce al principio di autodeterminazione. Chi propende per la sua assolutezza non può che affermare l'esistenza di un vincolo assoluto e ritenere pertanto ogni limitazione una violazione del principio. Casavola non sembra propendere – come già si è ricordato – per tale assolutezza, ritenendo che sussistano dei limiti all'autodeterminazione, e che di conseguenza si dia uno spazio di libertà d'azione per il medico, chiamato ad esercitare, in modo responsabile, la propria professionalità per il bene del paziente. Questo non comporta, ovviamente, alcuna sottovalutazione del valore del testamento biologico, che va in ogni caso tenuto in seria considerazione.

Chi ha predisposto direttive anticipate per il momento in cui non potrà più esprimersi coscientemente sul suo fine-vita – scriveva Casavola prima della promulgazione della legge cui si è appena fatto riferimento – non vincola il medico ad eseguirla ma certo entra nell'orizzonte delle valutazioni e decisioni sue. Chi coscientemente non presta il consenso alle cure, apre il problema del fino a che punto l'autodeterminazione supera la conoscenza del medico. Con l'ingresso della consensualità nella relazione terapeutica, si apre un circuito dialettico, se non proprio di conflitto tra tre protagonisti: il medico, il malato, la malattia. [...] Certo tutto diviene più problematico: l'autonomia della persona non può essere condotta fino all'esaltazione individualistica contro le ragioni della scienza e il valore della vita; e la scienza, ma anche l'etica collettiva non devono rischiare mai di reificare la persona, di farne una cosa, oggetto di esperimenti e destinataria di imposizioni. Quel che ha detto Benedetto XVI ai chirurghi non si discosta da persuasioni generalmente acquisite della civiltà del nostro tempo. Occorrerà piuttosto illuminare di più l'ipotesi della intromissione tra medico e paziente di volontà terza. Nel contesto della preparazione di un testo legislativo sulla fine della vita, gioverà ribadire che saranno salvate insieme libertà della scienza e libertà della persona, se la prima sarà al servizio dell'altra²⁹.

La composizione del diritto del paziente all'autodeterminazione con il ruolo del medico che non può essere di semplice passività, ridotto cioè alla mera esecuzione di quanto è dal testamento biologico prescritto – si sarebbe di fronte al totale esautoramento della competenza professionale – è resa difficile dall'accresciuta diffidenza nei confronti delle decisioni dei medici; diffidenza che, paradossalmente, si è accentuata a seguito del progresso delle tecniche salvavita e di rianimazione³⁰.

Il contesto entro il quale tale composizione può avvenire è quello caratterizzato dalla figura dell'"alleanza terapeutica", che costituisce il modo più corretto di dare sviluppo alla relazione di cura. Questo senza dimenticare che il rapporto medico-paziente non può essere radicalmente privatizzato, non può (e non deve) ridursi a una pura risposta a opzioni individualistiche; e che spesso la domanda eutanasi non esprime di per sé una richiesta di morte, ma è piuttosto richiesta di un percorso di cure meno invasive e di lenimento della sofferenza.

Il secondo nodo critico è costituito dall'individuazione dello spazio che possono coprire le richieste della volontà del paziente, cioè, come Casavola osserva,

se aperto a ogni trattamento sanitario, o invece invalicabilmente chiuso dinanzi a quei sostegni vitali rappresentati dall'idratazione e alimentazione forzata. Una tale limitazione del principio di autodeterminazione sarebbe pienamente giustificato – osserva ancora Casavola – se la comunità scientifica mondiale fosse unanime nel distinguere tra terapia e sostegno vitale³¹.

²⁹ F. P. CASAVOLA, *Il Messaggero*, 21 ottobre 2008.

³⁰ F. P. CASAVOLA, *Bioetica*, cit., 15-16.

³¹ F. P. CASAVOLA, *Il Messaggero*, 25 febbraio 2009.

La legge 219 del 21 dicembre 2017 sostiene la possibilità del rifiuto anche dei presidi citati, riconoscendo di fatto ad essi il carattere di atto medico. Ma forse la soluzione del problema andrebbe ricercata andando oltre la sterile contrapposizione tra sostegno vitale e atto medico, e facendo riferimento al concetto – da Casavola messo bene a fuoco³² – di cura “proporzionata” o “sproporzionata”, distinguendo in tal caso quando la somministrazione di idratazione e alimentazione costituisce accanimento terapeutico, e quando invece la non somministrazione può diventare omissione di cure doverose, e dunque provocare la caduta nell’eutanasia (passiva).

3. 3. 3. Cure palliative e assistenza domiciliare

La domanda eutanasi o di rifiuto delle cure, anche nel caso in cui si tratta di cure proporzionate, è spesso più semplicemente domanda di non accanimento terapeutico. I progressi enormi della tecnica in campo biomedico e la fiducia riposta, talora in modo eccessivo, in essa da chi opera in tale campo alimentano la paura di essere sottoposti a interventi destinati a pregiudicare gravemente la propria o l’altrui qualità della vita.

In questo quadro valore particolare assumono le cure palliative, il cui scopo non è quello di guarire, quando si tratta di malattie a diagnosi infausta o di malati terminali, ma di “prendersi cura”, in senso globale, della persona con prestazioni adeguate. Si danno infatti malati inguaribili, ma non si danno malati incurabili; il che implica l’adozione di cure proporzionate alle esigenze delle diverse situazioni; e, nel caso specifico del fine-vita, comporta – è questo il contenuto delle cure palliative – la messa in atto di una serie di presidi – dalla terapia del dolore all’assistenza psicologica di sostegno al paziente e alla famiglia – che consentano di fruire di una accettabile qualità di vita e creino le condizioni per un sereno accompagnamento alla morte³³.

Si tratta di dare vita a un processo di umanizzazione dello stato di malattia che deve svilupparsi su diversi fronti, che consenta di vincere le frustrazioni incombenti, nonché il senso di angoscia (talora di disperazione), e di elaborare, per quanto è possibile, la sofferenza. Tra le condizioni richieste Casavola sottolinea l’importanza dell’assistenza domiciliare, la quale garantisce al paziente di non sentirsi espropriato del contesto in cui è sempre vissuto e di fruire di una serie di appoggi psicologici, altrimenti non assicurati.

Casavola mette in luce, in questo quadro, i limiti dell’ospedalizzazione e la preferibilità della casa come luogo degli affetti e della memoria, e dunque come luogo terapeutico e riabilitativo. Ma è oltremodo significativo – egli osserva – che in età moderna quando sembrava ottimale il traguardo della ospedalizzazione universale, si torni a una riflessione critica sui rischi di de-socializzazione del ricorso ospedaliero. [...] In linea generale si torna a preferire l’abitazione come luogo terapeutico e riabilitativo e si giunge a predisporre, [...] come si è visto, la presenza dei genitori in ospedale. Implicitamente si riconosce qui il valore terapeutico della società e in particolare della

³² F. P. CASAVOLA, *De dignitate* cit., 215.

³³ Casavola evidenzia l’importanza delle cure palliative, inserendola nel contesto della difficoltà odierna a percepire il senso della morte. Di qui nascono nel paziente disorientato interrogativi inquietanti sul che cosa chiedere al medico. Esse infatti divengono, in alcune situazioni, la giusta risposta alla crisi esistenziale in cui egli incorre. “Si sta perdendo – egli scrive – l’esperienza e il senso della naturalità della morte. [...] Oggi è solo un traguardo che si pensa di allontanare per una manciata di giorni o di mesi, oppure di raggiungere rapidamente per ridurre le sofferenze del corpo malato. L’uomo contemporaneo non sa se deve giovarsi delle scoperte e invenzioni della biomedicina, quando si sente al confine della vita, oppure rifiutarle per essere lasciato andare in pace, e non nel corso di una battaglia, incontro al nulla o a un’altra vita. [...] Il medico deve (in questo contesto) astenersi sia dal cosiddetto accanimento terapeutico, anche consiste in cure sproporzionate e futili, sia dall’abbandono terapeutico, scegliendo invece terapie palliative, che leniscono il dolore” (F. P. CASAVOLA, *Il Messaggero*, 20 dicembre 2008).

famiglia. [...] In geriatria l'estensione recente e crescente della durata della vita media pone direttamente il problema di società di anziani e di vecchi. [...] I rimedi dei gerontocomi, in cui oggi, sia pure con le risorse della geriatria moderna, i vecchi sono poco meno che ghettizzati, non varranno più a controllare l'ampiezza di un tale fenomeno demografico. La maggiore durata della vita, d'altronde, ha valore se conserva un livello di accettabile qualità della vita³⁴.

4. L'alleanza terapeutica, il diritto alla salute, il consenso informato

Il rapporto medico-paziente soffre oggi di una situazione di particolare difficoltà. E' infatti cresciuta negli ultimi decenni – come già si è ricordato – la diffidenza del paziente e dei parenti nei confronti del medico, che deve conquistarsi con la propria competenza e la propria capacità relazionale la loro fiducia.

4. 1. L'alleanza terapeutica

Prima della rivoluzione che ha portato alla forte affermazione dell'autodeterminazione, la medicina occidentale si era basata su un rapporto asimmetrico tra le due figure, di fiducia e di sottomissione per la parte del paziente, di autorevole quando non autoritario paternalismo per quella del medico³⁵.

Il passaggio all'attuale situazione, che prevede la presenza delle due figure entro uno schema negoziale come parti paritarie è motivato, oltre che dalla centralità assunta – come si è più volte sottolineato – del principio di autodeterminazione, anche dai rapidissimi mutamenti intervenuti in campo biomedico: è sufficiente ricordare che il codice di deontologia medica ha avuto in sessant'anni – dal 1954 al 2014 – sette edizioni. Il rischio insito in questo passaggio, anche per l'atteggiamento di diffidenza segnalato, è che il medico tenda a sviluppare sempre più un rapporto impersonale, affidandosi al potere della tecnoscienza, grazie alla disponibilità di strumenti diagnostici sempre più sofisticati ed efficienti, fino ad incorrere nell'accanimento diagnostico, talora come via per evitare la responsabilità personale – la “medicina difensiva” oggi sempre più diffusa ha questo fine – e a considerare il corpo sempre meno come la forma di un soggetto personale e sempre più come una *res biologica*.

La possibilità di uscire tanto dal modello paternalistico quanto da quello della totale autonomia del paziente è legata all'adozione del modello, già ricordato, dell'alleanza terapeutica. Casavola sottolinea l'importanza di questo sistema, il quale comporta la messa in atto di un itinerario di ascolto e di comprensione, che deve tuttavia fare i conti con la naturale dissimmetria sussistente tra medico e paziente; dissimmetria causata dalla disparità di conoscenza dell'uno e dell'altro e dalla non comunicabilità di esperienze come quelle vissute da chi soffre la malattia.

La possibilità di uscire da questa *impasse* è legata, da un lato, alla capacità del medico di prestare attenzione al caso singolo, entrando nel vivo della situazione reale del paziente; non limitandosi ad applicare direttamente ad esso le tipologie codificate o le linee-guida generali di cui si dispone; andando oltre il livello specialistico, pur necessario, per farsi globalmente carico della persona; e, infine tenendo in considerazione l'unità psico-fisica della persona in una visione olistica. Dall'altro – dalla parte del paziente – è legata alla rimozione della diffidenza o dell'ostilità verso il medico e all'assunzione di un atteggiamento collaborativo, il quale presuppone fiducia nella persona e riconoscimento dell'importanza della competenza e dell'esperienza. Casavola ammette, d'altronde,

³⁴ F. P. CASAVOLA, *De dignitate*, cit., 96-97.

³⁵ *Ibidem*, cit., 153.

realisticamente che il costituirsi di uno stato di empatia tra le due figure non è cosa facile, perché ad essere esigita alla radice

è condivisione di valori, di fini della vita, comune apprezzamento della qualità della vita. Ora – egli osserva – in società pluraliste, ove esistono più e diverse tavole di valori, fondate su plurime opzioni morali, religiose, filosofiche, il rapporto di fiducia può instaurarsi al termine di un processo dialettico in cui la collaborazione terapeutica si stabilisce fra il medico, il paziente e la sua famiglia³⁶.

E aggiunge con una punta di giustificato pessimismo, senza peraltro ritrattare quanto fin qui affermato:

Come sempre accade nelle gravi questioni bioetiche, si prospettano soluzioni desiderabili ma utopiche, come quella della cosiddetta alleanza terapeutica tra medico e paziente, tale da indurre empatia tra le due figure. Ma una tale empatia tra quanti individui può costituirsi, soprattutto nelle moltitudini che non possono permettersi lungo l'itinerario della vita la compagnia di un medico, o quando la medicalizzazione della morte si verifica in quei grandi apparati che sono gli ospedali?³⁷.

4. 2. Il diritto alla salute

A rendere ancor più essenziale il rapporto fiduciario medico-paziente è l'esistenza del diritto di ogni cittadino alla salute; diritto al quale il medico deve ottemperare nell'esercizio della sua missione. Tale diritto è anzitutto sancito dalla nostra Carta costituzionale, nella quale, afferma Casavola,

il testo definitivo (dell'art. 26) fonda queste due linee: la salute diventa diritto fondamentale dell'individuo e non un bene in sé, e al posto dell'igiene compare l'interesse della collettività. Ecco l'intreccio tra un diritto fondamentale, cioè inviolabile, dunque un diritto di libertà e l'interesse collettivo³⁸.

Informazione e prevenzione, cura e riabilitazione sono le quattro modalità che concorrono a dare concreta attuazione al diritto alla salute intesa come condizione di benessere fisico, psichico e mentale, base essenziale per lo sviluppo morale e sociale della persona. Tale diritto si declina nel nostro sistema costituzionale come diritto di libertà e come diritto a prestazioni sanitarie. Del primo si è già parlato – esso prevede il rispetto della libertà di decisione della persona, e perciò il diritto al rifiuto delle cure; il secondo, invece – l'obbligo di fornire prestazioni sanitarie adeguate – non può (e non deve) essere limitato alle fasi patologiche acute, ma deve estendersi tanto ai trattamenti di prevenzione quanto a quello riabilitativo.

Si deve aggiungere – Casavola lo sottolinea opportunamente – che il contenuto di tale diritto non è sempre lo stesso, ma si amplia man mano che progrediscono le conoscenze biomediche, le produzioni di farmaci, le tecnologie protesiche e le terapie di sostegno e di riabilitazione. La possibilità di soddisfare tale diritto, che è insieme personale e sociale, è anzitutto legata allo sviluppo delle politiche di *welfare* che hanno come obiettivo primario il soddisfacimento dei bisogni attinenti alla salute sulla scorta delle possibilità offerte dalle risorse dei pubblici bilanci, tenendo conto del fatto che occorre, in ogni caso, mediare diritto di libertà ed interesse collettivo.

4. 3. Il consenso informato

³⁶ F. P. CASAVOLA, *Bioetica*, cit., 68-69.

³⁷ F. P. CASAVOLA, *De dignitate*, cit., 54.

³⁸ *Ibidem*, cit., 202.

Il principio di autodeterminazione e il diritto alla salute rendono necessaria l'informazione del paziente circa la propria situazione in modo che possa esprimere liberamente il consenso-dissenso rispetto alle terapie prospettate. Ha origine in questo contesto la pratica del "consenso informato", che ha il suo fondamento remoto negli articoli 2, 13 e 32 della nostra Costituzione e che contribuisce ad assegnare ufficialità e prescrittività al dialogo informativo, il quale peraltro deve costituire una costante dell'esercizio della funzione medica, favorendo in tal modo un alto tasso di socializzazione. La necessità del ricorso a tale istituto è formulata, in termini espliciti, nella già ripetutamente citata Convenzione di Oviedo, la quale all'art. 5 recita:

Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona umana interessata abbia dato consenso libero e informato.

Un'analoga disposizione è poi contenuta nel codice deontologico italiano dei medici, il quale stabilisce che il medico deve informare il paziente sulla diagnosi, sulla prognosi e sulle terapie, di cui deve far conoscere vantaggi e rischi.

La corretta gestione del consenso informato esige la messa in atto di un procedimento dialogico, in cui l'informazione che va data sempre all'interno di un contesto di autentica comunicazione interpersonale – fondamentale è il supporto di reciproca fiducia che si è previamente instaurato tra medico e paziente – sia in grado di essere dal paziente recepita. Il che implica, da un lato, la capacità di esposizione chiara delle potenzialità positive e dei rischi della terapia, ma anche delle eventuali alternative, e la redazione di un documento puntuale nella circoscrizione del quesito e semplice nel linguaggio; ed esige, dall'altro, un minimo di competenza conoscitiva del paziente che lo metta in grado di sottoscrivere il testo in maniera consapevole e motivata. Solo a queste condizioni è infatti possibile che il consenso informato raggiunga l'obiettivo cui è destinato: il conseguimento del miglior risultato per la salute del paziente ottenuto nel pieno rispetto della sua autonomia decisionale. Tutta questa azione dialogica non sarebbe possibile – afferma Casavola – se il paziente non fosse in grado di potere in qualche modo comprendere quel che il medico gli viene dettagliando, appunto perché non ignaro delle conoscenze più elementari dell'arte medica. In quella tendenziale simmetria di cognizione tra medico e paziente trova origine quel che oggi indichiamo come bioetica e che ha come suo capitolo iniziale proprio il cosiddetto consenso informato del paziente alla diagnosi e alla cura del medico³⁹.

Praticato a questa condizione, il consenso informato diviene non solo un valore giuridico, ma anche (e soprattutto) un valore etico che va assolutamente preservato.

5. Bioetica e biodiritto

La questione dei rapporti tra bioetica e biodiritto (e sul significato e gli sviluppi di quest'ultimo) meriterebbe uno spazio assai ampio, che non è qui possibile occupare. Stanti le competenze giuridiche di Casavola, sarebbe di per sé auspicabile una trattazione sistematica di questo aspetto, che esigerebbe tuttavia il coinvolgimento di uno specialista. Ci si accontenterà pertanto di segnalare qui le coordinate etiche che devono presiedere a tale trattazione, mettendo l'accento sul dettato costituzionale, che costituisce l'orizzonte entro il quale va collocata la ricerca della normativa riguardante le singole questioni ed enunciando i criteri che devono presiedere alla concreta definizione del rapporto tra ordine giuridico e ordine morale (dunque tra bioetica e biodiritto) senza rinunciare alla segnalazione dei limiti propri della legge, e perciò della necessità di un "diritto mite".

5. 1. Il contesto costituzionale

³⁹ *Ibidem*, cit., 92.

Il quadro generale entro il quale deve prendere corpo l'azione legislativa nell'ambito delle questioni bioetiche non può che fare riferimento agli ordinamenti costituzionali che i Paesi democratici occidentali si sono dati a partire dall'ultimo dopoguerra, e che riflettono i principi delle grandi Carte dei diritti umani, in primo luogo quella delle Nazioni Unite del 1948. Non è difficile scorgere dietro a tali ordinamenti la presenza di un *ethos* civile (o di un'etica pubblica), che istituisce immediatamente il collegamento tra ordine giuridico e ordine morale. Casavola sottolinea con forza la presenza di tale legame, rilevando come

la simmetria del sistema costituzionale tra diritti inviolabili e doveri inderogabili di solidarietà vincola i cittadini ad un'etica pubblica prima ancora che ad un ordinamento giuridico. E' l'etica di una nuova cittadinanza democratica che porta a compimento un lungo tragitto iniziato con le rivoluzioni liberali che nelle Carte costituzionali francesi allineava agli elenchi dei diritti quelli dei doveri dei cittadini. Oggi ai doveri elencati si sostituisce un valore, quello della solidarietà che li comprende tutti, sia attuali che futuri. Inoltre tra doveri e diritti si istituisce non una corrispondenza concettuale sistematica, ma proprio nell'etica della solidarietà una relazione di interdipendenza. L'effettività dei diritti trova causa nel loro spontaneo riconoscimento e soddisfacimento. E questa spontaneità si realizza nell'adempimento dei doveri che sostanzia il contenuto dei diritti. Sono i comportamenti liberi dei cittadini che fanno vivere fisiologicamente la società. Come dire che i cittadini adempiendo i propri doveri fanno vivere i diritti altrui e in reciprocità i propri, senza ricorrere a leggi e tribunali. La solidarietà non è senza corrispettività, ma il suo carattere di valore etico le toglie le scorie di un calcolo utilitaristico perché al postutto il dovere inderogabile è un imperativo incondizionato⁴⁰.

Emblematica è, al riguardo, la prospettiva prescelta dalla nostra Costituzione. L'adesione a un modello personalista, il quale connette direttamente tra loro la singolarità e originalità del soggetto con la sua costitutiva dimensione relazionale, oltre a istituire la necessità, nella definizione delle normative bioetiche, di un nesso inscindibile tra il versante individuale e quello sociale – a questo anzitutto ci si riferisce quando si mette a fuoco l'importanza e nel contempo il limite dell'autodeterminazione – fornisce la motivazione ultima per la quale non spetta allo Stato la creazione dei diritti, che deve invece riconoscere come preesistenti e che vanno pertanto percepiti dai cittadini come doveri inderogabili.

Significativo – scrivevamo nella *Prefazione a Tornare alle radici. Per la ricostruzione delle basi della democrazia* – è lo spazio che Casavola dedica all'approfondimento della prospettiva personalista che soggiace all'intero impianto della Costituzione del nostro Paese: la centralità della persona in quanto valore supremo fa sì che lo Stato non crei ma riconosca i diritti come realtà preesistenti e inviolabili. E, nello stesso tempo, fa sì che tali diritti debbano essere percepiti dai cittadini come doveri inderogabili ai quali assentire per l'edificazione di uno Stato che, affondando le sue radici in una prospettiva comunitaria la quale ha una natura etica prima ancora che giuridica e politica, deve impegnarsi ad eliminare le diseguaglianze che limitano la partecipazione di molti alla vita democratica⁴¹.

5. 2. Quale modello etico?

La ricerca di soluzioni normative di ordine giuridico alle molte (e delicate) questioni bioetiche oggi sul tappeto esige la ricerca di elementi di convergenza tra tradizioni religiose, culturali e sociali diverse, con particolare attenzione ai processi multietnici, multiculturali e multireligiosi propri della società odierna. La difficoltà di dare luogo a questo processo è indubbia: le opzioni filosofiche e religiose sono assai diverse e rendono estremamente ardua la definizione di soluzioni comuni, che consentano di essere tradotte in norme legislative di portata universale. La tentazione è allora di

⁴⁰ F. P. CASAVOLA, *La gratuità: fondamento antropologico e conseguenze morali*, in *L'etica*, cit., 74.

⁴¹ G. PIANA, *Prefazione a F. P. CASAVOLA, Tornare*, cit., 9-10.

ricorrere a un modello procedurale, che metta tra parentesi la questione del valore e del senso, e faccia appello in modo esclusivo a criteri utilitaristi o contrattualisti.

La possibilità di respingere questa tentazione è legata all'adesione ad un modello di "etica della comunicazione (o del "discorso") – secondo la proposta di J. Habermas e di O. Apel – che ha bisogno per svilupparsi di un dibattito pubblico sempre più esteso. Prendendo atto di queste difficoltà e della necessità di non rinunciare a ricercare un terreno etico comune quale minimo comune denominatore cui fare appello, Casavola scrive:

Ecco la necessità di coltivare occasioni e luoghi di incontro e di accordo tra protagonisti della politica, della scienza, delle religioni in grado di superare tradizioni e culture di singole nazioni, perché si chiariscano sui grandi temi della bioetica le ragioni che ci dividono e quelle che ci uniscono. [...] Lo stato attuale del dibattito bioetico non deve rischiare di chiudersi nei confini di conoscenze, di ideologie, di interessi particolari, e di scelte politiche interne ad elettorati nazionali⁴².

Pur annettendo grande importanza alla ricerca di presupposti comuni, che definiscano la base delle normative, Casavola riconosce realisticamente la difficoltà di pervenire, anche sul terreno dei principi, alla piena condivisione, e sottolinea come chi non concorda con i dispositivi approvati è comunque libero di seguire i dettami della propria coscienza, aderendo a scelte diverse.

Una legge di principi – egli scrive – sarebbe meno vulnerabile di una di regole tecniche. Ma perché i principi siano inclusivi e non escludenti le opzioni oggi in conflitto, occorre che la comunità, che vuole rispecchiarsi coesa e non discriminata nella legge, sia educata a capire che una legge ispirata alla libertà e dignità della persona non sanziona un comportamento obbligatorio. Quanti sono mossi da diversi convincimenti morali e religiosi sono liberi di decidere scelte diverse, senza che esse siano imposte ricorrendo alla forza della legge⁴³.

D'altra parte, pur aderendo pienamente a una "visione laica" della regolazione civile delle questioni bioetiche, Casavola non rinuncia a mettere in evidenza l'importanza della religione nell'elaborazione dell'etica pubblica, in quanto componente fondamentale della cultura, e dunque quale elemento con cui non si può (e non si deve) evitare il confronto.

L'influenza di una confessione religiosa sulla legislazione – scrive – sembra vulnerare il principio della laicità dello Stato. Il principio costituzionale supremo, non soggetto a revisione, della laicità dello Stato implica non indifferenza e ostilità dello Stato verso la coscienza religiosa dei cittadini, ma al contrario garanzia dell'esercizio della libertà di religione, che ha per contenuto non solo il culto e la propaganda, ma anche l'insegnamento e la pratica della morale che a quella della fede corrisponde. Quando la legislazione dello Stato disattende i principi etici propri di una parte di cittadini credenti, la Chiesa agisce nello spirito pubblico, e dunque con gli strumenti propri della democrazia politica, per fare ascoltare quelle opinioni della società civile di cui la Chiesa come organizzazione collettiva è parte, alla pari dei singoli cittadini⁴⁴.

L'esigenza di dare cittadinanza alla presenza della Chiesa come interlocutrice nel dibattito pubblico – esigenza che ha il suo fondamento nell'attenzione alla realtà storica, cioè alla presenza in essa di un patrimonio di valori ai quali liberamente aderisce una parte dei cittadini – lo spinge a definire con precisione il senso della laicità dello Stato, che ha come obiettivo la protezione dello spazio interiore della coscienza, facendo emergere la necessità di fare i conti, da un lato, con le istanze etiche radicate in una visione religiosa della vita; e di rifiutare, dall'altro, ogni identificazione della proposta legislativa con i valori propri di una religione o di un'ideologia particolare.

La laicità dello Stato non consiste – scrive Casavola – nell'estraneità dello Stato rispetto alle istanze religiose o morali dei suoi concittadini, così come non può consistere in atteggiamenti di ostilità né di identificazione verso una professione di fede o di indifferenza o di ateismo. Lo Stato laico serve i cittadini tutelandone le libertà, tra le quali è collocata la libertà religiosa. Né la Chiesa può, in un

⁴² F. P. CASAVOLA, *Il Messaggero*, 17 marzo 2009.

⁴³ *Ibidem*, 1 gennaio 2009.

⁴⁴ F. P. CASAVOLA, *De dignitate*, cit., 67.

ordinamento costituzionale, ispirato al principio di laicità, chiedere che comportamenti di morale personale e sociale fondati su valori religiosi siano imposti dallo Stato anche a quei cittadini che in quei valori non credono⁴⁵.

5. 3. I limiti del diritto

Accanto ai limiti di ogni ordinamento giuridico, il quale non può certo soddisfare le esigenze di tutti – pochi (o forse nessuno) possono rispecchiarsi del tutto nelle norme del biodiritto vigenti anche da noi – ve ne sono altri che concernono la difficoltà della legge di ricomprendere tutta la vasta gamma di situazioni umane variabili. Per questo sembra preferibile scegliere la via dei “principi” e attenersi a una presa di posizione minimale, che consenta un massimo di duttilità operativa, memori del fatto, già rilevato da Aristotele, che la legge vale di sua natura, quando è giusta, nella maggior parte dei casi, ma non in tutti (*in pluribus sed non in omnibus*), e che occorre tenere in considerazione, di volta in volta, il contesto situazionale e le esigenze legate alla vocazione di ciascuno.

Con riguardo poi alle tecniche di elaborazione della norma giuridica, che ne consentono una conformazione alla materia scientifica, sarebbe necessario evitare di ricorrere ad ambiti regolatori eccessivamente dettagliati e pervasivi in modo da privilegiare una disciplina per “principi” e “minimale”, adeguatamente duttile e elastica, in grado di raccogliere il “consenso di parti politiche contrapposte”, rinunciando così “a posizioni individualiste e minoritarie”⁴⁶.

Ma c’è di più. Non è sufficiente riconoscere l’impossibilità del diritto di far fronte alla varietà e globalità delle situazioni umane, è anche importante rilevare la necessità che esso delimiti con precisione i propri confini, aprendosi alla ricchezza di significati propria del discorso morale, che trascende ogni formulazione giuridica, perché immette nel mondo del diritto ciò che dà consistenza ultima ad ogni azione umana.

Solo il permanere ideologico del positivismo – scrive Casavola – può immaginare che ogni fatto umano sia prevedibile e regolabile dall’ordinamento giuridico. Al di là del diritto c’è quella infinità che Kant descrive come “il cielo stellato sopra di me e la coscienza morale dentro di me”. Mentre, come insegnavano i giuristi romani il diritto può e deve avere certi confini (*Cum ius finitum et possit esse et debeat*, Nerva 5 membr. D. 1. 22. 6. 2)⁴⁷.

Il che se, da un lato, impone che si proceda a dare vita a una legislazione che rispetti il pluralismo culturale e religioso mediante la ricerca di una giusta sintesi tra posizioni diverse in modo sempre più inclusivo; implica, dall’altro, l’adozione, di fronte a questioni complesse ed eticamente sensibili, di una impostazione “mite”, che eviti sia la caduta in assolutismi inaccettabili sia l’adesione a un radicale relativismo.

6. Per concludere

Pur essendo gli scritti di bioetica di Casavola, sparsi qua e là in saggi e articoli di giornale, non è difficile individuare in essi un filo rosso, che fa da conduttore dell’intera riflessione, la quale come ci pare di avere dimostrato in questo saggio – possiede una robusta organicità. Le prospettive che la tecnica oggi offre alla possibilità di manipolazione del corpo sono, in modo equilibrato, considerate da Casavola insieme una risorsa e un rischio, ed esigono proprio per questo la messa in atto di una vera rivoluzione culturale che sappia fare, di volta in volta, discernimento dell’uso che se ne fa. Certo occorre una rivoluzione culturale degna della dimensione temporale del nuovo millennio. Il corpo – prosegue Casavola – sempre meglio conosciuto e sempre più operabile a partire dalla singola

⁴⁵ F. P. CASAVOLA, *Il messaggero*, 11 gennaio 2001.

⁴⁶ L. CHIEFFI, *Introduzione*, a F. P. CASAVOLA, *De dignitate*, cit., 23.

⁴⁷ F. P. CASAVOLA; *Bioetica*, cit., 22-23.

cellula non può essere né “sacro” né “dissacrabile” come è avvenuto nei millenni trascorsi. La conoscenza razionale esige garanzie razionali che non limitino né il progresso della scienza né il significato utile del corpo dell’uomo rispetto alla specie. Ma dovranno le prossime generazioni immaginare la persona umana come un soggetto che, pur identificato dal corpo, non si esaurisce nella medesimezza con il corpo. Il rispetto che si deve a questo di più che trascende il corpo, ma non se ne distacca e non lo annulla, sarà il modo nuovo di celebrare l’uomo nella sua realtà naturale e nel mistero della sua destinazione oltre la naturalezza che lo forma e della storia che egli forma⁴⁸.

Il totalitarismo, che scaturisce dalla tecnica, può essere dunque originato soltanto dalla produzione – come osserva Francesco Lucrezi – di un’“etica della storia”, di “una storia della tormentata maturazione, nell’età moderna, del concetto di ‘dignità’ e dei suoi mille significati”⁴⁹.

Alla radice di questa etica vi è la visione di fondo di Casavola, basata sulla ricerca di una sintesi feconda di cultura scientifico-tecnologica e cultura umanista e ispirata a una concezione cristiana della vita la quale, lungi dal sottovalutare i rischi dell’attuale congiuntura storica, non rinuncia tuttavia a guardare con speranza al futuro. Queste convinzioni di fondo attraversano del resto tutta la sua opera, nella quale, come io stesso scrivevo e come mi piace concludere:

La ricerca di un nuovo equilibrio tra cultura umanistica e cultura scientifico-tecnologica è messa in pratica (da Casavola) con rigore metodologico e mediante l’offerta di contenuti valoriali umanizzanti. La lettura critica della realtà con la denuncia severa dei rischi in cui è possibile incorrere (e si è, in parte, già incorsi), non indulge in atteggiamenti di radicale pessimismo; sollecita piuttosto la ricerca di vie alternative che garantiscano il riscatto della situazione odierna, utilizzando le importanti risorse a disposizione. A permeare la ricerca di Casavola è un ottimismo maturo, consapevole dei limiti presenti ma aperto alla speranza nel futuro; un ottimismo che affonda le proprie radici nell’*humus* dell’umanesimo cristiano. E che fornisce le premesse di un dialogo sereno con le tradizioni culturali di ieri e di oggi, alla ricerca di un *ethos* condiviso, che favorisca la costruzione di una cittadinanza democratica e pluralista⁵⁰.

Abstract

Il testo ricostruisce il pensiero di Francesco Paolo Casavola nel campo della bioetica, offrendone le chiavi interpretative, con particolare attenzione agli aspetti etici e giuridici. Al di là della ricca gamma di problematiche affrontate, ciò che viene soprattutto messo in evidenza è l’approccio antropologico e la forte preoccupazione per l’approfondimento dell’istanza fondativa.

The text seeks to reconstruct the thought of Francesco Paolo Casavola in the field of bioethics, offering interpretative keys with particular attention to ethical and legal aspects. Beyond the rich range of problems faced, it highlights the anthropological approach and its strong concern for a deepening of the understanding of the founding instance.

⁴⁸ F. P. CASAVOLA, *De dignitate*, cit., 89.

⁴⁹ F. LUCREZI, *Presentazione*, in: F. P. CASAVOLA, *De dignitate*, cit., 6 e 9.

⁵⁰ G. PIANA, *introduzione* a F. P. CASAVOLA, *L’etica*, cit., 19-20.

