

NEWSLETTER DI SCIENZA & VITA



N°58 | Edizione Giugno 2012

Focus: Obiezione di coscienza

Attualità: Embrioni crioconservati

AltroVocabolario

Biofrontiere

ContrAddetti

Mediapiù Mediameno

NonsoloLocale

Biblionote

Sommario

FOCUS OBIEZIONE DI COSCIENZA

Un argine forte all'indifferentismo morale <i>di Lucio Romano</i>	3
Il significato etico dell'obiezione di coscienza <i>di Adriano Fabris</i>	5
Presupposti giuridici dell'obiezione di coscienza <i>di Luciano Eusebi</i>	7
Obiezione di coscienza del medico e pillola del giorno dopo (o dei cinque giorni dopo) <i>Parere dell'Associazione Scienza & Vita</i>	12

ATTUALITÀ EMBRIONI CRIOCONSERVATI

Effetti della crioconservazione sul patrimonio genetico degli embrioni <i>di Domenico Coviello</i>	15
L'adozione per la nascita degli embrioni non più impiantabili <i>di Filippo M. Boscia</i>	17

ALTROVOCABOLARIO

Bioetica, dramma d'amore. Non questione d'amore <i>di Davide Rondoni</i>	19
---	----

BIOFRONTIERE

I medici britannici dicono no all'eutanasia <i>di Ilaria Nava</i>	21
--	----

CONTRADDETTI

Esiste un'alleanza trasversale e laica contro l'aborto <i>di Giulia Galeotti</i>	22
---	----

MEDIAPÌÙ MEDIAMENO

Il cinema, il movimento, la vita <i>di Andrea Piersanti</i>	23
--	----

NONSOLOLOCALE

Catania <i>di Gino Passarello</i>	25
--	----

BIBLIONOTE

I mondi possibili della programmazione sanitaria <i>di Ivan Cavicchi</i>	26
---	----

Direttore responsabile Emanuela Vinai

Note legali

Associazione Scienza & Vita | 06-68192554 | Lungotevere dei Vallati 10 - 00186 Roma | CF 97404790582 | Iscrizione ROC n. 14872



OBIEZIONE DI COSCIENZA 1 | Analisi antropologica

UN ARGINE FORTE ALL'INDIFFERENTISMO MORALE

di Lucio Romano*

L'obiezione di coscienza è tema eticamente sensibile, altresì snodo cruciale in ambito giuridico e per le moderne democrazie.

Nell'ambito medico, sanitario e sperimentale il nostro ordinamento giuridico consente l'obiezione di coscienza nelle seguenti normative: Legge 194/1978, art. 9 (*Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*); Legge 413/1993, art. 1 (*Norme sull'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale*); Legge 40/2004, art. 16 (*Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*). Accanto a queste ipotesi espressamente previste e disciplinate, ci sono poi quelle definite problematiche o di controversa codificazione, come ad esempio in merito alla distribuzione da parte del farmacista dei c.d. "contraccettivi di emergenza", propagandati con le recenti formulazioni ormonali come "pillola del giorno dopo" e "pillola dei cinque giorni dopo". Ci sono poi ipotesi non codificate perché non previste da alcuna legge, ma che da più parti si richiede che siano considerate legittime anche *sine lege* (Mantovani F., *Obiezione di coscienza tra presente e futuro*. Iustitia 2011;64(2):141-156).

Il significativo numero di obiettori, in ambito sanitario ed esercente le attività ausiliari, è stato assunto da alcuni come giustificazione per voler modificare, o comunque rideclinare, il ricorso all'obiezione di coscienza. Tale progetto si manifesta con affermazioni del tutto singolari, quali ad esempio: "nel dibattito sull'obiezione di coscienza non viene quasi mai messo in discussione il principio che gli operatori sanitari possano rivendicare un diritto all'obiezione di coscienza", oppure "il buon medico non obietta".

La questione che si pone non è formale ma sostanziale. Tralasciando le riflessioni critiche che in merito potrebbero essere molteplici, si rileva preliminarmente la considerazione, di per sé assolutamente non residuale, che l'obiezione di coscienza ha fondamento costituzionale in quanto espressione della tutela che l'ordinamento costituzionale riconosce alla libertà individuale

(Eusebi L., *Obiezione di coscienza del professionista sanitario*, in Rodotà S., Zatti P. (diretto da) Trattato di Biodiritto. Giuffrè, Milano 2011; pp.173-187). Il tentativo di modificare il ricorso all'obiezione di coscienza, rimodulando applicazioni o ridefinendo le procedure di assunzione del personale sanitario, rappresenta uno snodo fondamentale nel rapporto tra cittadino e Stato.

E' evidente che anche questo tema è motivo di conflittuali contrapposizioni. A partire dall'abusato ricorso alla radicalizzazione di posizioni, come ad esempio cattolici *versus* laici e viceversa. I primi qualificabili dalla posizione identitaria confessionale, i secondi da quella razionale. Un'antitesi, questa, manichea e inappropriata già alla luce di un'analisi che sia appena più accorta e argomentata. E anche il tema dell'obiezione di coscienza si vorrebbe ricondurre a una contrapposizione tra cattolici e laici. Risulta evidente, fatti salvi preconcetti e pregiudizi ideologizzati abbastanza radicati, che il dibattito sull'obiezione di coscienza così impostato non regge. Obiettare non è forma di dissenso che possa essere aggettivata o rappresentare patrimonio di una parte. L'obiezione di coscienza è inscritta nella natura di ogni uomo.

Ricordava Norberto Bobbio: "Questo diffondersi dell'indifferentismo morale si rivela nella facilità con cui si accusa di moralismo chiunque compia un timido tentativo di porre i problemi del nostro tempo risalendo ai principi primi, come «non uccidere», «non mentire», «rispetta l'altro come persona», ecc. Il porre un problema in termini morali è considerato spesso come un segno di debolezza o peggio d'insipienza. Mi riferisco soprattutto a coloro che si professano laici, ovvero non fedeli di alcuna religione, i quali con il loro sempre più incosciente rifuggire dal porre i problemi della condotta dal punto di vista morale, sembrano voler dare ragione a chi ha detto: «Se Dio non c'è, tutto è permesso». [...] Si è considerato il divieto dell'aborto esclusivamente dal punto di vista giuridico, intendo del diritto positivo, come se la depenalizzazione, cioè il fatto che lo Stato non intende intervenire per perseguire penalmente chi compie o aiuta a compiere l'aborto, lo avesse fatto diventare moralmente indifferente.



Come se, in altre parole, la liberalizzazione giuridica si risolvesse di per sé nella liberalizzazione morale”. (Cit. in Palini A., *Norberto Bobbio e il problema dell'aborto*. Nuova Umanità 2008; 176(2): 237)

L'obiezione di coscienza (dal latino *ob-jactare*), regolamentato da leggi dello Stato, non rappresenta un atteggiamento antiggiuridico di disobbedienza. Concretizza il rifiuto di compiere atti, prescritti dall'ordinamento (legge positiva) ma contrari alle proprie convinzioni ovvero per motivi interiori. Il riferimento, pertanto, è all'istanza della coscienza che si fonda in leggi immutabili: impegnano la totalità della persona e non sono sottomesse a cambiamenti come le legislazioni umane.

Significativa ed eroica la storia dell'obiezione di coscienza che ha avuto la sua più conosciuta espressione letteraria in Antigone che si rifiuta di obbedire a Creonte, in nome delle leggi non scritte (*agrapha dogmata*) della pietà e della giustizia. Per Jacques Maritain, con Antigone s'incarna l'idea del diritto naturale, ossia la coscienza che vi è “per virtù stessa della natura umana, un ordine o una disposizione che la ragione umana può scoprire e secondo la quale la volontà umana deve agire per accordarsi a fini necessari dell'essere umano. La legge non scritta o il diritto naturale non è altro che questo”. (Maritain J., *I diritti dell'uomo e la legge naturale*. Vita e Pensiero, Milano 1977, pp.55-57)

L'obiezione di coscienza non si limita né si esaurisce nella semplice negazione di ossequio a una legge. Non può essere considerata semplicemente come atto negativo o mero rifiuto. Rappresenta una testimonianza (*pro-testa*) a favore di una verità più grande e maggiormente vincolante rispetto a quanto una legge positiva possa definire. E' richiamo incessante a una fedeltà che obbliga senza riserve. E' il riconoscimento di valori non riducibili ed esige la salvaguardia da penalizzazioni. E' un argine all'indifferentismo morale. Riformulare o emendare l'obiezione di coscienza, anche per via procedurale, significherebbe svuotarla progressivamente nel tempo (*slippery slope*) fino alla inconcludenza, rubricandola come moralista e irragionevole, per tale motivo da limitare o conculcare. Difendere l'obiezione di coscienza è una risposta dovuta alla deriva culturale ed etica che vorrebbe rendere l'aborto moralmente indifferente.



(Estratto dell'articolo è stato pubblicato su *Avvenire* del 27 giugno 2012)



* Università degli Studi di Napoli Federico II
Dip. Scienze Ostetrico Ginecologiche
Presidente nazionale Associazione Scienza & Vita



OBIEZIONE DI COSCIENZA 2 | Analisi filosofica

IL SIGNIFICATO ETICO DELL'OBIEZIONE DI COSCIENZA

di Adriano Fabris *

Non è possibile certo, in poche righe, anche solo delineare la storia di una tematica articolata e complessa come quella dell'obiezione di coscienza. Ben lo sappiamo: la scelta per l'obiezione – perché appunto di una scelta si tratta – si è riproposta con forza soprattutto nel Novecento e soprattutto in relazione a quell'impegno militare che, nel “secolo breve”, aveva dissanguato un'Europa ancora convinta di essere al centro del mondo. Oggi invece la questione si presenta con forza soprattutto in relazione alle tematiche bio-sanitarie e in conseguenza di quelle nuove situazioni di fronte a cui i progressi scientifici e tecnologici ci hanno condotto, e che richiedono un'attenta riflessione anche sul piano morale.

Tuttavia, ripeto, non è possibile approfondire qui tale vicenda nel suo sviluppo e i tutti vari aspetti che di essa sono propri. Mi preme allora individuare, sia pur schematicamente, due modelli di obiezione, due forme in cui essa si può esprimere, qualunque sia il campo del suo esercizio. M'interessa soprattutto mostrare, a partire da tale riflessione, che la scelta dell'obiezione non coincide comunque con un semplice “dire di no”, ma, nei casi in cui si attua più compiutamente, implica piuttosto l'apertura di un'alternativa possibile, di uno scenario diverso rispetto a ciò che non è lecito accettare. Come peraltro indica lo stesso uso quotidiano del verbo “obiettare”.

I due modelli possono essere esemplificati facendo riferimento a due figure significative per il nostro tema. La prima è quella di Bartleby lo scrivano, il protagonista di un famoso racconto di Herman Melville. La seconda è invece quella di san Massimiliano, il giovane che, nel terzo secolo dopo Cristo, fu martirizzato a seguito del rifiuto di svolgere il servizio militare.

Bartleby è noto per la risposta che dava a chi lo esortava a fare qualcosa di più del suo compito di copista. La risposta era sempre: “Preferirei di no”. Più oltre nel racconto egli smette addirittura di

lavorare, ripetendo sempre la medesima frase.

Si tratta di una risposta difensiva, di una reazione nei confronti di ciò che sembra disturbare il suo tran tran, la sua tranquillità gelosamente custodita. È la risposta che il burocrate, talvolta, fornisce alle richieste di chi a lui si rivolge, magari anche solo con il proprio comportamento. Solo che Bartleby ha il pregio di esprimersi ad alta voce.

Massimiliano sente invece il conflitto fra le sue convinzioni profonde, fra la sua coscienza di cristiano, e ciò che gli viene richiesto dall'istituzione. La sua obiezione non è un rifiuto di fare, ma è una rivendicazione della propria libertà. Essa apre a possibili azioni di tipo diverso, motivate in questo caso dall'intenzione di promuovere la vita invece che una cultura di morte. Si tratta di una rivendicazione che vale per sé e per gli altri. E che viene posta in opera mettendosi fino in fondo in gioco e opponendosi attivamente a un'istituzione che, invece, questa libertà intende negare.

È chiaro che le due posizioni che ho esemplificato sono modi decisamente opposti di obiettare.

La prima, potremmo dire, è una forma negativa.

Essa mira solo a difendere il proprio spazio da una presunta ingerenza altrui. Per ottenere questo scopo è sufficiente non fare nulla. Obiezione significa qui, dunque, astenersi dal fare. Non vengono indicati altri scenari, non si ritiene di doversi mettere alla prova per ottenere qualcosa d'altro. Ecco perché Bartleby non è un testimone, ma solo l'esempio di una resistenza che sfocia in una deprimente ignavia.

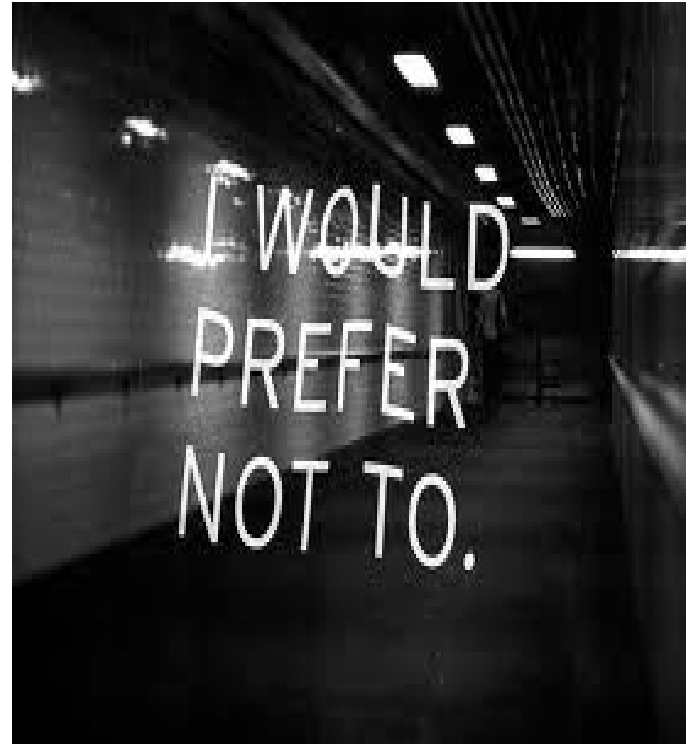
Diverso, radicalmente diverso, è il caso di Massimiliano. Egli afferma: “Sono cristiano e non posso fare del male”. La sua testimonianza è compiuta dunque in nome di uno scenario diverso, di un mondo in cui non ci sia più posto per conflitti e violenza. Allo scopo di mostrare che questo mondo è possibile – anzi, per anticiparlo nella nostra stessa vita, anche se solo in parte – bisogna essere coerenti con ciò in cui si crede. Sono necessari, in altre parole, gesti significativi che inaugurino già ora questo nuovo scenario, gesti che rimandino a un'altra dimensione.



Ecco perché l'obiezione di Massimiliano ha un carattere di positività. Ecco perché non mira semplicemente alla conservazione del proprio spazio, ma apre spazi nuovi.

Su questa linea, sulla linea di Massimiliano piuttosto che su quella di Bartleby, credo possa essere messo in luce l'autentico significato etico dell'obiezione di coscienza. Che non è semplicemente un dire di no. Certo: la resistenza è un elemento caratteristico dell'obiettare. E tuttavia il resistere si configura, nel caso di questa scelta, come una sorta di "grado zero". Bisogna invece sia chiaro come nella stessa obiezione di coscienza, e nella testimonianza in cui essa s'incarna, emerga – e, anzi, risulti già messo in opera proprio attraverso tale testimonianza – quello scenario di valori che rappresenta una reale alternativa rispetto alla situazione nei cui confronti avviene l'obiezione. Qui, insomma, l'obiezione di coscienza ha un carattere costruttivo. Risulta, come tale, un gesto profetico.

Questo è ciò che la riflessione morale, riguardo a tale tematica, è in grado di mettere in evidenza. Si tratta di una tematica che, come dicevo, può trovare una molteplicità di articolazioni e riproporsi in tutti quegli ambiti in cui un'istituzione impedisce a un essere umano di seguire le proprie convinzioni profonde. L'obiezione di coscienza è appunto una risposta, pacifica e ferma, a tale impedimento. È una risposta che dice alternative concrete di vita: non già un semplice dire di no. E che le dice davanti a tutti e per tutti. Infatti, dal momento che in questo gesto è insita una rivendicazione di libertà, l'obiezione di coscienza si configura come salvaguardia, per il singolo e per ogni persona, del patrimonio fondamentale di una comunità che voglia dirsi davvero democratica.



** Professore Ordinario di Filosofia Morale,
Università di Pisa
Consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita*



OBIEZIONE DI COSCIENZA 3 | Analisi giuridica

PRESUPPOSTI GIURIDICI DELL'OBIEZIONE DI COSCIENZA

di Luciano Eusebi *

1. La Costituzione ha sancito un profondo mutamento di prospettiva nel modo d'intendere il potere della legge di obbligare i cittadini: da un approccio che vedeva la giustificazione dei comandi giuridici nella volontà sovrana (un tempo assoluta, successivamente espressa secondo il metodo democratico) a un approccio secondo cui simili comandi si giustificano ultimamente solo come strumento di salvaguardia e di promozione dei diritti inviolabili dell'uomo, non a caso *riconosciuti* – piuttosto che *attribuiti* – dalla Repubblica.

Nel primo senso il fulcro del sistema giuridico rimane il potere autoritativo dello Stato (cui il cittadino soggiace, salvo solo l'esercizio del voto). Nel secondo caso al centro dell'interesse c'è l'individuo umano, in quanto portatore di diritti: o più precisamente, in quanto portatore dell'aspettativa che gli altri individui e le pubbliche istituzioni agiscano in modo conforme al riconoscimento di quei diritti (e dunque della sua dignità umana), assumendo i *doveri* necessari affinché la titolarità dei diritti non rimanga un'astrazione.

Ne deriva che l'intero sistema giuridico è da intendersi al servizio, in via diretta o indiretta, dei diritti umani. Tanto è vero che nel caso in cui una qualche compromissione di questi ultimi sia giuridicamente autorizzata o tollerata ciò si configura come *deroga* rispetto alla ordinarietà della loro salvaguardia (non a caso, simili deroghe sono per lo più ricostruite come *cause di giustificazione* o come *cause di non punibilità*).

Il caso appare tuttavia particolarmente delicato allorché la condotta certamente o potenzialmente lesiva di uno dei diritti fondamentali risulti, per qualsiasi ragione, non solo ammessa, ma *imposta* dalla legge con riguardo a determinati soggetti. Ed è proprio questo l'ambito in cui può maturare un'obiezione di coscienza, la quale ha per contenuto l'indisponibilità soggettiva al possibile coinvolgimento, richiesto dalla legge, nell'offesa di un diritto che si manifesti, nondimeno, costituzionalmente significativo.

La scelta dell'obiettore non rappresenta, dunque, una disobbedienza, a priori antiggiuridica, nei confronti del potere legislativo inteso come artefice puramente discrezionale del diritto. Piuttosto, esprime una fedeltà incondizionata a taluno dei diritti fondamentali il cui riconoscimento è fonte del diritto e per la cui salvaguardia lo stesso ordinamento giuridico esiste (sebbene deroghi, talvolta, alla loro tutela).

2. Senza dubbio, peraltro, sono numerosissimi i casi in cui la legge non può non operare un bilanciamento fra esigenze riconducibili a beni fra loro diversi. Ciò individua, anzi, uno dei compiti propri della legge, e non sarebbe immaginabile che il rispetto delle norme in tal modo definite sia discrezionale, in nome della preminenza soggettivamente attribuita all'uno o all'altro bene. In caso contrario risulterebbe compromessa la funzione stessa di organizzazione sociale svolta dal sistema giuridico. Le cose, tuttavia, stanno in modo diverso quando si richieda al cittadino la disponibilità, dati certi presupposti, alla compromissione di un bene che abbia rango *sovraordinato* nella gamma dei diritti inviolabili o che risulti, comunque, di rango superiore rispetto ai beni che risulterebbero privilegiati. In tali contesti, infatti, l'individuo che fa valere l'obiezione di coscienza manifesta la volontà di mantenersi ancorato, come già si osservava, al rispetto di beni cardine per la costruzione del sistema giuridico e alla gerarchia tra i beni fondamentali (a prescindere, in questa sede, dalla discussione dei motivi in base ai quali il legislatore abbia ammesso o richiesto l'offesa di un dato bene).

Ove dunque il rango sovraordinato, o la preminenza gerarchica, di certi beni non abbia fatto sì, in concreto, che di quei beni risulti giuridicamente esclusa a priori la compromissione (o la soccombenza rispetto a un bene di livello inferiore), ciò esige, quantomeno, che l'eventuale lesione dei medesimi non possa essere *imposta*. Altrimenti il particolare ruolo costituzionale che a essi compete (o la loro preminenza rispetto ad altri beni) perderebbe ogni rilievo.



Nel quadro descritto, pertanto, l'obiezione di coscienza si manifesta come un diritto direttamente desumibile dalla Costituzione e la sua ammissibilità rappresenta il presidio minimo di un sistema costituzionale che non acceda a una totale *flessibilizzazione* dei diritti inviolabili.

Appare realistico, tuttavia, escludere il diritto di obiettare quando l'esercizio di una determinata professione abbia come caratteristica prioritaria proprio la disponibilità a tenere la condotta che ponga un problema di coscienza e, nel contempo, non sussista alcun dovere di svolgere tale professione: casi paradigmatici possono individuarsi nella carriera militare professionistica, rispetto all'eventualità di ferire o di uccidere, o nei compiti del giudice penale, rispetto all'applicazione di sanzioni che privino per lungo tempo un individuo della libertà.

Si tratta, infatti, di professioni le quali risultano per così dire strumentali alla realizzazione dei fini che esigono, secondo la legge, la disponibilità a operare una deroga nei confronti dell'intangibilità di un certo bene. E questo non è certo il caso, con riguardo all'agire *contro* la vita, delle professioni sanitarie.

Nelle ipotesi suddette sembra assumere rilievo, piuttosto, l'impegno affinché talune modalità problematiche dal punto di vista morale del perseguimento di determinati obiettivi da parte dei sistemi giuridici siano progressivamente superate.

3. Si tratta dunque di domandarsi, innanzitutto, se siano individuabili beni sovraordinati rispetto agli altri beni di rilievo costituzionale, così che una lesione dei primi non possa in alcun caso essere *imposta*. Ora, l'unico bene che, nell'impianto costituzionale, assume un rango prioritario oggettivo rispetto a tutti gli altri beni è costituito dalla vita umana.

E infatti i diritti inviolabili riconosciuti dall'art. 2 della Costituzione sono tali in quanto il loro sussistere non dipende da un (altrui) giudizio sulle qualità o sulle capacità che la vita di un individuo umano manifesti in uno specifico momento, bensì esclusivamente dall'esistenza in vita di ciascun individuo. Ciò rappresenta il contenuto sostanziale del principio di uguaglianza, ai sensi dell'art. 3 della Costituzione: siamo uguali perché la titolarità dei diritti inviolabili ha come unico presupposto la vita di un essere umano, così che ogni individuo senza eccezione, in tutto l'arco del suo esistere e in qualsiasi circostanza, non può esserne ritenuto privo. Il rango particolare della vita umana, pertanto, non discende da mere considerazioni di carattere filosofico, bioetico o religioso. Piuttosto, il rispetto della vita costituisce il presidio del mutuo riconoscimento tra gli individui umani come uguali (e dunque come ugualmente titolari degli altri diritti inviolabili), in quanto principio cardine dell'impianto costituzionale nonché fondamento della democrazia.

Con riguardo, poi, al criterio di accertamento del sussistere di una vita umana – posto che i diritti inviolabili sono costituzionalmente *riconosciuti*, e non istituiti secondo una definizione *convenzionale* della loro estensione – è impossibile trascurare un dato fondamentale: ove sia in atto, per qualsiasi specie tra gli esseri viventi, una sequenza esistenziale che proceda in modo autonomo, continuo e coordinato, è irreperibile in tale sequenza qualsiasi momento che possa segnare un discrimine non arbitrario in ciò che tale sequenza è, vale a dire la vita di un individuo della specie in discussione.

Risultano da gran tempo improponibili, del resto, tesi *dualistiche* secondo le quali il *proprium* dell'umano avrebbe un'origine diversa da quella del corpo in senso biologico. Quanto caratterizza l'essere umano, infatti, si esprime attraverso il corpo, secondo un'unità che non consente di separare l'attivarsi della vita biologica da quello dell'umano nel suo insieme. Per cui, parallelamente, fino a quando va svolgendosi una vita appartenente alla specie umana è in gioco la presenza della dignità umana.

In questo senso, rappresenta una delle più grandi conquiste giuridiche moderne quella che ha scisso la titolarità dei diritti umani (per esempio, dei fanciulli) dall'espressione attuale delle capacità potenzialmente connesse all'esistenza umana e che, nel contempo, ha riconosciuto la pienezza dei diritti anche quando la vita risulti ferita dalla malattia o da qualsiasi compromissione di tali capacità.

Dal momento in cui, dunque, la suddetta sequenza, secondo le caratteristiche che le sono proprie, risulta in atto, cioè dalla fecondazione dell'ovocita femminile maturo (ma anche dal determinarsi di una gemellanza monovulare oppure, a parte il giudizio etico, dall'attivarsi di una clonazione) esiste la vita di un individuo umano¹. E ciò fino a quando il coordinamento unitario dell'organismo sia venuto meno, il che viene identificato nella morte completa dell'encefalo.

Nell'ambito temporale in tal modo descritto sussiste, dunque, il bene giuridico costituito dalla vita umana.

4. Vi sono tuttavia casi in cui l'ordinamento giuridico ammette, o comunque non sanziona, la lesione del bene vita, nonostante il rango che a quel bene compete: e ciò non soltanto in situazioni di conflitto inerenti alla salvaguardia della vita di un altro soggetto (vale a dire nel quadro giuridico tradizionale dello *stato di necessità*). Si è avuta, in altre parole, una *flessibilizzazione* dello stesso bene vita, che è stato reso – talora – nient'affatto

¹ Cfr. *Corte di giustizia dell'Unione Europea (Grande Chambre) 18 ottobre 2011* (proc. C-34/10 *Brüstle* contro *Greenpeace eV*) e, in proposito, L. EUSEBI, *Beni giuridici e generazione della vita. Note alla luce di alcune vicende giudiziarie europee*, in *Criminalia*, 2011, p. 523 ss.



inviolabile dal punto di vista giuridico anche nel confronto con beni di rango inferiore.

E a tal proposito non può sottacersi l'impatto dirompente circa il ruolo dei diritti umani nei sistemi costituzionali moderni derivante dal fatto per cui, in anni recenti, si sono reintrodotti forme di *gradazione* del diritto alla vita: con riguardo, in particolare, all'epoca (pre-annidatoria o, comunque, prenatale) in cui essa venga presa in considerazione, e pertanto in rapporto a determinate modalità del suo manifestarsi.

È infatti palese, ad esempio, che la discriminazione tra il rango della vita pre- e postnatale in base all'assunto secondo cui il concepito «persona ancora deve diventare» (cfr. Corte cost. 18 febbraio 1975, n. 27, in materia di interruzione volontaria della gravidanza) non si fonda su alcuna differenza qualitativa nella sequenza esistenziale in atto. Né tale differenza potrebbe essere istituita per via meramente giuridica richiamando l'art. 1 del codice civile, laddove afferma che «la capacità giuridica si acquista dal momento della nascita»: tale norma, infatti, non è certo in grado di inficiare la titolarità in capo a ogni individuo, sulla base della mera esistenza in vita, dei diritti costituzionali inviolabili.

Diversamente, del resto, si dovrebbe dedurre dall'art. 1 del codice civile l'assenza di qualsiasi diritto in fase prenatale: posizione, questa, che non è mai stata fatta propria dall'ordinamento italiano e che contrasterebbe con lo stesso preambolo della Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia, la quale cita, a sua volta, il preambolo della Dichiarazione approvata dall'ONU sui diritti del fanciullo affermando che quest'ultimo «a causa della sua mancanza di maturità fisica e intellettuale necessita di una protezione e di cure particolari, ivi compresa una protezione legale appropriata, sia prima che dopo la nascita».

Nel medesimo senso, prospettare addirittura l'utilizzabilità in rapporto alla vita umana, con riguardo alla fase embrionale, della categoria di ascendenza amministrativa rappresentata dai diritti *affievoliti* (cfr. Corte cost. 1° aprile 2009, n. 151) risulta invero sorprendente e foriero di deduzioni (ben oltre l'ambito della vita prenatale) forse non valutate in modo adeguato.

Quali che siano, dunque, le considerazioni cui si ricorra allo scopo di rendere praticabili dal punto di vista giuridico condotte per sé idonee a compromettere l'ulteriore svolgersi di una vita umana, viene pur sempre in rilievo, nei casi in esame, il bene costituzionale della vita umana in quanto oggetto di una mancata salvaguardia.

Resta d'altra parte significativo che quei casi siano pur sempre configurati dal diritto in termini di *eccezionalità* rispetto a norme generali intese alla salvaguardia della vita.

5. Si configura, tuttavia, un profilo ulteriore della menzionata eccezionalità: quello per cui, talora, non soltanto risultano autorizzate condotte in grado di compromettere una vita umana, ma vengono previsti per determinati soggetti, in modo esplicito o indirettamente, obblighi giuridici aventi per contenuto la realizzazione di tali condotte o la cooperazione alle medesime. Ed è proprio tale circostanza, ovviamente, che assume rilievo ai fini dell'obiezione di coscienza.

Come peraltro già si evidenziava, l'indisponibilità soggettiva a essere compartecipi di tali condotte, se pure rivendica una deroga rispetto all'obbligo di legge, non può considerarsi derogatoria in rapporto all'assetto dei beni costituzionali e al rango sovraordinato che in esso assume la salvaguardia della vita di ogni essere umano.

Simile indisponibilità, del resto, non ha certo minore fondamento costituzionale, e anzi lo ha ordinariamente più solido, delle norme che impongano l'adozione di condotte in grado di ledere il bene giuridico rappresentato dalla vita umana.

Si può dunque concludere che il rilievo giustificante dell'obiezione di coscienza, nei casi in cui essa sia opposta verso obblighi la cui osservanza potrebbe por fine, in qualsiasi fase, a una vita umana, ha fondamento costituzionale ed è direttamente deducibile dagli artt. 2 e 3 della Costituzione.

L'incoercibilità da parte del diritto positivo di atti lesivi, o potenzialmente lesivi, di una vita umana rappresenta, in altre parole, il contenuto minimo e irrinunciabile che dev'essere dedotto dal ruolo particolare della vita stessa fra gli altri beni costituzionali, in quanto bene la cui salvaguardia è strettamente connessa alla garanzia in senso sostanziale dell'uguaglianza tra gli esseri umani.

Ne deriva che ove l'ordinamento giuridico non intenda limitarsi ad autorizzare determinate condotte idonee a ledere il bene vita, ma intenda altresì assicurare certi livelli della loro praticabilità in concreto, ciò non sarà praticabile facendo leva sulla coazione di determinati operatori in quanto agenti, per esempio, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, ma risulterà eventualmente attuabile solo attraverso altre modalità organizzative².

² Cfr. la Risoluzione 1763 (2010) dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa: «Nessuna persona, struttura ospedaliera aborto o altra istituzione può essere fatta oggetto di pressione, chiamata a rispondere o in alcun modo discriminata per il rifiuto di dare esecuzione, dare aiuto, dare assistenza o soggiacere (submit, s'y soumettre) a un aborto, a un aborto autoprocurato, a un'eutanasia o a qualsiasi atto che possa essere causa della morte di un feto o embrione umano, quali ne siano le ragioni» (n. 1). Solo su tale base il medesimo testo (n. 2) si esprime nel senso della «necessità di affermare il diritto all'obiezione di coscienza insieme con la responsabilità»



All'interno del Servizio sanitario, d'altra parte, non esistono di certo ruoli professionali che abbiano come loro caratteristica essenziale e qualificante proprio la tenuta delle condotte in esame, così che la scelta di assumere quei ruoli, come più sopra si osservava, possa presupporre la disponibilità ad attuarle.

E ciò non potrà non valere, al pari di quanto previsto in materia di interruzione volontaria della gravidanza, anche con riguardo alla prescrizione o alla somministrazione da parte del medico, o alla vendita da parte del farmacista, della c.d. *pillola del giorno dopo* o *dei cinque giorni dopo*.

Ove, dunque, si tratti di obiezione a condotte capaci di ledere una vita umana, la rilevanza scriminante dell'obiezione stessa non dipenderà dall'esplicita previsione in una norma di legge. Il che supera *a fortiori* lo stesso interrogativo circa l'applicabilità analogica delle disposizioni attualmente previste all'art. 9 l. n. 194/1978 e all'art. 16 l. n. 40/2004. Trattandosi, peraltro, di norme che restringono l'ambito dell'intervento sanzionatorio e che sono riferibili a una regola generale di non coercibilità degli atti che possano compromettere una vita umana (cfr. l'art. 14 disp. sulla legge in generale), di esse non potrebbe comunque escludersi l'applicabilità (analogica) nei casi in cui sussista un medesimo pericolo di offesa del bene vita rispetto alle ipotesi contemplate *ex lege* e, dunque, una medesima *ratio* circa il rilievo dell'obiezione.

Quanto s'è detto comporta altresì che l'ambito applicativo di quest'ultima sia riferito a tutti gli atti i quali, *ex ante*, si manifestino come condizione in concreto necessaria rispetto al prodursi della situazione lesiva o pericolosa per la vita umana: vale a dire, non soltanto in riferimento agli atti con cui il realizzarsi della condotta produttiva della lesione o del pericolo possa dirsi *compiuto* (per esempio, la somministrazione della sostanza che induca le contrazioni ai fini di un aborto), ma anche in riferimento agli atti, precedenti o successivi, la cui programmazione sia prevista necessaria, per l'appunto, affinché il compiersi della condotta summenzionata possa avere luogo.

Va infine precisato che, rappresentando l'obiezione di coscienza verso obblighi suscettibili di operare a danno della vita umana un vero e proprio diritto costituzionale e non configurandosi in ambito sanitario ruoli professionali che abbiano quale contenuto tipico l'assunzione degli stessi, sarebbe illegittima qualsiasi discriminazione ai fini delle carriere professionali la quale dipenda dall'esercizio dell'obiezione medesima.

dello Stato di garantire che ciascun paziente sia in grado di accedere a trattamenti medici legali in modo tempestivo».

L'accesso e la valutazione nei concorsi per la copertura di quei ruoli, di conseguenza, non possono in alcun caso risultare condizionati dall'atteggiamento rispetto agli obblighi per i quali risulti proponibile un'obiezione di coscienza.

6. Deve infine considerarsi come, in rapporto alle attività sanitarie, emerga l'indirizzo normativo di fondo orientato a garantire che le medesime restino caratterizzate in qualsiasi caso (e dunque anche in situazioni diverse rispetto a quelle cui finora s'è fatto riferimento) dall'assunzione di condotte conformi a coscienza.

Lo si evince, fra l'altro, dall'art. 22 del codice deontologico del medico, secondo cui «il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona assistita, e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento»³.

Si configura, in questo senso, un principio riferibile all'insieme delle professionalità operanti in ambito sanitario – mediche, infermieristiche, ostetriche, farmaceutiche, ecc. – e mai considerato in contrasto con la legge. Esso riflette la concezione di un'assistenza sanitaria che continui a fondarsi non su meri adempimenti, ma su una responsabilizzazione personale degli operatori, la quale implica l'esigenza degli stessi di poter agire senza imporre a se medesimi ciò che non ritengano giusto, e pertanto in modo conforme sia a una propria valutazione *ultima* circa le evidenze mediche pertinenti in ciascun caso concreto, sia rispetto alla moralità del proprio agire.

³ Nel medesimo senso il punto 3.16 del Codice deontologico 2010 dell'ostetrica/o («L'ostetrica/o di fronte ad una richiesta di intervento in conflitto con i principi etici della professione e con i valori personali, si avvale della obiezione di coscienza quando prevista dalla legge e si avvale della clausola di coscienza negli altri casi, garantendo le prestazioni inderogabili per la tutela della incolumità e della vita di tutti i soggetti coinvolti»), come pure la seconda parte dell'art. 8 del Codice deontologico 2009 degli infermieri («Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, [l'infermiere] si avvale della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e la vita dell'assistito»; a sua volta il Codice deontologico 2007 del farmacista afferma all'art. 3 che quest'ultimo «deve operare in piena autonomia e coscienza professionale, conformemente ai principi etici e tenendo sempre presenti i diritti del malato e il rispetto della vita».



Una condizione, questa, che è indispensabile a creare quel rapporto di *alleanza* col paziente, cioè non solo di relazionalità burocratica o contrattuale, cui oggi giustamente si attribuisce grande valore nell'esercizio della medicina e di tutte le attività connesse.

L'unico limite è individuato nell'intento di evitare che il ricorso alla clausola suddetta possa avere per conseguenza, secondo la formula poco sopra richiamata, un «grave e immediato nocumento per la salute della persona assistita».



(Il testo riprende, con modifiche, contenuti espressi nella voce *Obiezione di coscienza del professionista sanitario*, in *Trattato di biodiritto*, diretto da S. Rodotà e P. Zatti, vol. III, *I diritti in medicina*, a cura di L. Lenti, E. Palermo Fabris, P. Zatti, Giuffrè, Milano, 2011, p. 173 ss.)



** Professore Ordinario di Diritto Penale
Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano,
Consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita*



OBIEZIONE DI COSCIENZA DEL MEDICO E PILLOLA DEL GIORNO DOPO (O DEI CINQUE GIORNI DOPO)*

Siamo un gruppo di medici (alcuni in specialità, altri svolgono corso medico in medicina generale) che operano in provincia di [omissis] come guardia medica. Vorremmo avere alcune delucidazioni sulla nostra possibilità di negare la prescrizione della "pillola del giorno dopo" in quanto veniamo continuamente minacciati, in maniera non ufficiale naturalmente, di possibili denunce nei nostri confronti. Vorremmo sapere quindi come possiamo agire in coerenza ed alla luce della legislazione vigente.

Grazie per l'attenzione.

[omissis]

Si devono considerare a tal proposito una serie di presupposti, sulla cui base l'ammissibilità giuridica dell'obiezione di coscienza alla prescrizione e alla somministrazione della c.d. pillola *del giorno dopo*, e ora, a maggior ragione, della pillola *dei cinque giorni dopo*, non può non essere riconosciuta:

- Rilievo basilare è che sussistono elementi non eludibili dal punto di vista scientifico¹, suffragati dalle stesse indicazioni delle case farmaceutiche, che attestano l'attitudine delle pillole in parola ad agire anche nella fase post-concezionale,

¹ Per una sintesi dei dati, e per i riferimenti bibliografici essenziali (con riguardo non soltanto ai meccanismi di efficacia dell'*Ulipristal acetato*, ma anche del *Levonorgestrel*), cfr. p. es.: EMEA. *CHMP Assessment Report for ellaOne®*, 2009, p.9; FDA. *Background document for meeting of advisory committee for reproductive health drugs. NDA 22-474 Ulipristal Acetate (Proposed trade name: Ella)*. HRA Pharma, June 17, 2010. (accesso del 12.06.2012, a www.fda.gov/downloads/AdvisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/Drugs/ReproductiveHealthDrugsAdvisoryCommittee/UCM215425.pdf); Brache V. et al. *Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture*. *Hum Reprod.* 2010;25(9):2256-2263; Mozzanega B., Cosmi E. *Considerazioni su ellaOne® (ulipristal acetato)*, *It J Gynaecol Obstet.* 2011;23(2/3):107-112; Romano L. *Pillola dei cinque giorni dopo: "solo" un contraccettivo?* *Scienza & Vita bioFiles* 2011, 6. (accesso del 12.06.2012, a http://www.scienzaevita.org/scarica.php?file=biofile/biofile_6.pdf)

impedendo l'ulteriore procedere della vita dell'embrione e, in particolare, il suo annidamento nella parete uterina.²

Quantomeno, dunque, non può assolutamente escludersi che simile effetto sia in grado di determinarsi, e anzi è attendibile (con le differenze relative ai due contesti in esame) che esso abbia un'incidenza rilevante.

Risulta evidente, inoltre, che la prescrizione e la somministrazione delle pillole menzionate assume rilievo causale decisivo rispetto al possibile determinarsi dei loro effetti.

- L'obiezione di coscienza nei casi in esame non è esplicitamente prevista da una norma di legge: in particolare, la previsione di cui all'art. 9 della legge n. 194/1978 attiene al contesto della interruzione di una gravidanza accertata. Ma ciò non preclude, per molteplici motivi, il riconoscimento del diritto all'obiezione.

- Sussistono, innanzitutto, le condizioni che consentono l'applicabilità *per analogia*, ai sensi dell'art. 12, co. 2, disp. prel. cod. civ., del medesimo art. 9, posto che nell'ipotesi in quest'ultimo esplicitamente prevista e nei casi in esame è riscontrabile la medesima *ratio* giustificativa dell'obiezione, rappresentata dall'indisponibilità ad agire in senso lesivo di una vita umana nella fase prenatale, e segnatamente di una vita umana che va svolgendo la sua sequenza esistenziale all'interno del corpo femminile.

² Fermo il riconoscimento legislativo del diritto alla tutela che compete al concepito: cfr. in part. artt. 1, co. 1, lett. c), l. 405/1975, l. 194/1978, l. 1 e 14, co. 1, l. 40/2004; Corte cost. nn. 27/1975, 35/1997 etc.



Considerato, del resto, che l'art. 9 cit. *restringe* l'ambito della potenziale applicabilità di norme penali incriminatrici, l'utilizzazione analogica della medesima norma non va incontro al divieto di cui all'art. 14 disp. prel. cod. civ., dando luogo per l'appunto, sotto il profilo penale, a un'ipotesi di c.d. analogia *in bonam partem*.³

- Anche a prescindere da questi rilievi, peraltro, i casi dei quali discutiamo, in quanto riguardano l'indisponibilità alla collaborazione verso un atto lesivo della vita umana, devono ritenersi afferenti all'ambito di un diritto all'obiezione che ha fondamento costituzionale e risulta desumibile direttamente dalla Costituzione.⁴

Tale indisponibilità, infatti, non riflette un atteggiamento anti-giuridico, ma la fedeltà al rilievo di quel particolare bene – la vita umana – il cui rispetto assume un ruolo del tutto preminente nell'impianto costituzionale, costituendo presidio del mutuo riconoscimento fra gli esseri umani come uguali (vale a dire, del principio di uguaglianza), nonché presupposto necessario dell'esercizio di qualsiasi altro diritto.

Per cui se l'ordinamento giuridico non vieta ogni lesione della vita e, talora, richiede a determinati soggetti di tenere condotte idonee a ledere la vita umana (senza che di ciò si discutano in questa sede le motivazioni), non può tuttavia *obbligare* ad agire in tal senso: cioè a svolgere professioni, come quella del militare, che abbiano come contenuto loro proprio tale possibilità, oppure ad accettare l'eventualità di dover ledere la vita umana da parte degli esercenti professioni, come quelle sanitarie, di cui certo non può dirsi che simile eventualità costituisca elemento caratterizzante.⁵

³ Cfr. MANTOVANI F. *Obiezione di coscienza: fra presente e futuro*. Iustitia 2011;2 (in part. p. 151 s.)

⁴ Cfr. Leoncini I. *Laicità dello Stato, pluralismo e diritto costituzionale all'obiezione di coscienza*. In Aa.Vv. *Studi in onore di M. Romano, Napoli: Jovene, 2011*: vol. I (in part. p. 402).

⁵ Si consideri l'art. 1 l. 12 ottobre 1993, n. 413 (*Norme sull'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale*), il quale conferma, indirettamente, il particolare significato che non può non assumere, ai fini dell'obiezione di coscienza, la non disponibilità ad agire contro la vita umana: la norma appena richiamata, infatti, dichiara addirittura di voler salvaguardare tutti «i cittadini che, per obbedienza alla coscienza, nell'esercizio del diritto alle libertà di pensiero, coscienza e religione riconosciute dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, dalla Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali e dal Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici, si oppongono alla violenza *su tutti gli esseri viventi*».

Verrebbe meno, altrimenti, qualsiasi rilievo effettivo del rango sovraordinato che compete dal punto di vista costituzionale, nel senso poco sopra descritto, al bene vita.⁶

Ne deriva, altresì, che l'accesso (per concorso o in qualsiasi altra forma) a ricoprire ruoli professionali che non abbiano come elemento caratterizzante la possibilità di dover esercitare violenza contro la vita umana non può essere subordinato – in quanto ciò lederebbe i principi di uguaglianza e di non discriminazione – al vincolo di non far valere l'obiezione di coscienza nei confronti delle prestazioni suscettibili di ledere la vita.⁷

- Resta inoltre applicabile in favore del medico che non intenda prescrivere o somministrare le pillole in oggetto la *clausola di coscienza* contemplata dall'art. 22 del codice di deontologia medica⁸: clausola che non avrebbe alcuna ragion d'essere se non costituisse un criterio delimitativo degli obblighi giuridicamente ascrivibili al medico, assumendo rilievo, pertanto, anche al di fuori dei casi di obiezione esplicitamente previsti dalla legge⁹.

E proprio in riferimento alla *clausola di coscienza* il Comitato Nazionale per la Bioetica ha riconosciuto in modo unanime, nella *Nota sulla contraccezione di emergenza* approvata

⁶ Cfr. Eusebi L. *Obiezione di coscienza del professionista sanitario*, in Rodotà S., Zatti P. (diretto da), *Trattato di biodiritto*, vol. III, *I diritti in medicina*, a cura di Lenti L., Palermo Fabris E., Zatti P., Milano: Giuffrè, 2011: p. 173 ss.

⁷ Circa l'esigenza che sia esclusa qualsiasi forma di discriminazione nei confronti di chi rifiuti il compimento di simili prestazioni in ambito medico si consideri: Council of Europe, Resolution 1763 (2010). *The right to conscientious objection in lawful medical care*.

⁸ «*Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona assistita, e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento*».

⁹ Si consideri il punto 3.16 del Codice Deontologico dell'Ostetrica/o della Federazione Nazionale Collegi Ostetriche, approvato in data 19.06.2010: «*L'ostetrica/o di fronte ad una richiesta di intervento in conflitto con i principi etici della professione e con i valori personali, si avvale della obiezione di coscienza quando prevista dalla legge e si avvale della clausola di coscienza negli altri casi, garantendo le prestazioni inderogabili per la tutela della incolumità e della vita di tutti i soggetti coinvolti*».



il 28 maggio 2004, la possibilità per il medico di rifiutare la prescrizione o la somministrazione di *Levonorgestrel* (LNG): «*Ritenuta unanimemente da accogliersi la possibilità per il medico di rifiutare la prescrizione o la somministrazione di LNG, si è svolta all'interno del CNB un'ampia discussione sulle motivazioni di tale possibilità, configurandosi unanimità sul fatto che il medico il quale non intenda prescrivere o somministrare il LNG in riferimento ai suoi possibili effetti post-fertilizzazione abbia comunque il diritto di appellarsi alla "clausola di coscienza", dato il riconosciuto rango costituzionale dello scopo di tutela del concepito che motiva l'astensione (cfr. p. es. Corte cost. n. 35/1997), e dunque a prescindere da disposizioni normative specificamente riferite al quesito in esame*».

Conclusioni, queste, che sono state coerentemente riferite anche ai farmacisti dalla maggioranza dei membri del CNB nella *Nota in merito alla obiezione di coscienza del farmacista alla vendita di contraccettivi di emergenza*, approvata il 25 febbraio 2011.

- Da quanto s'è detto deriva che, se l'ordinamento giuridico intende garantire la disponibilità di prestazioni in grado di causare l'interruzione del procedere già attivatosi di una vita umana (prestazioni richieste dagli utenti *anche e proprio* perché idonee a produrre pure tale effetto), non può operare con modalità coattive nei confronti di soggetti indisponibili per ragioni di coscienza a tenere quelle medesime prestazioni. Potrà muoversi, eventualmente, sul piano organizzativo e informativo, coinvolgendo in via esclusiva nell'esecuzione delle menzionate prestazioni soggetti disponibili ad effettuarle.

Ciò considerato, sono da ritenersi molto forti i motivi che conducono a escludere possibili iniziative aventi rilievo giuridico contro i sanitari che intendano far valere l'obiezione di coscienza nei confronti delle pillole in oggetto. E se pure iniziative dovessero essere intraprese, esse non sembrano poter reggere a un vaglio giudiziario.

Si noti del resto che, perfino nel caso in cui – per ipotesi – si dovesse giungere in sede giudiziaria a considerare inammissibile l'obiezione di coscienza nei casi in discussione, sarebbe ben difficile non riconoscere nei sanitari interessati – alla luce della

situazione attuale e dei pronunciamenti del Comitato Nazionale per la Bioetica – un errore inevitabile (e come tale scusabile) di diritto sull'obbligo penalmente rilevante, come altresì l'assenza del dolo in merito all'antigiuridicità della condotta.

Neppure si trascuri che eventuali pressioni o minacce intese a far sì che l'obiezione non sia esercitata potrebbero a loro volta essere suscettibili, sussistendone le condizioni, di rilievo giuridico, anche sul piano penale (per esempio con riguardo ai reati di violenza privata e di minaccia, *ex artt.* 610 e 612 c.p.).

** Parere elaborato dall'Associazione Scienza & Vita
Roma, 18 giugno 2012*



EMBRIONI CRIOCONSERVATI 1 | Servono adeguati studi di follow up

EFFETTI DELLA CRIOCONSERVAZIONE SUL PATRIMONIO GENETICO DEGLI EMBRIONI

di Domenico Coviello*

Ll patrimonio genetico dell'uomo è sicuramente l'elemento di studio più affascinante nel settore biomedico dai tempi più antichi della storia della medicina. Tuttavia solo nello scorso secolo la scoperta della struttura del Dna pubblicata da James Watson e Francis Crick nel 1953 (*Nature*. 1953 Apr 25;171(4356):737-8) e la scoperta del numero dei cromosomi umani pubblicata da Jerome Lejeune (e coll.) nel 1959 (*French Academy of Sciences*, January 26, 1959) hanno dato l'avvio alla moderna genetica con la possibilità di studiare le caratteristiche del patrimonio genetico e le cause dei danni riscontrati nelle patologie umane. Per valutare i danni prodotti dall'ambiente sul patrimonio genetico è possibile valutare lo stato d'integrità del Dna e il corretto numero (e struttura) dei cromosomi oppure, quando questo non è possibile, si valuta il fenotipo, cioè l'insieme delle caratteristiche morfologiche e funzionali che si manifestano nell'organismo oggetto di studio.

Il primo approccio è certamente più complesso sia per la sua esecuzione sia per la varietà di situazioni a cui viene applicato. Per esempio può essere utilizzato un test molto aspecifico (sul Dna totale) per valutare possibili danni prodotti dall'ambiente su popolazioni di cellule (monitoraggio biologico), oppure con test mirati specifici per il singolo soggetto come per esempio la ricerca di specifiche mutazioni cromosomiche o geniche note come causa di malattia.

Nel caso di embrioni crioconservati, viene utilizzato il secondo approccio, cioè l'osservazione del fenotipo che prevede la segnalazione di embrioni che evidenziano uno sviluppo anomalo o bambini che nascono con difetti congeniti.

Però prima di discutere più in dettaglio gli effetti della crioconservazione sul patrimonio genetico degli embrioni dobbiamo aver chiaro il percorso e le considerazioni che precedono questa specifica fase.

Tutto il procedimento viene definito Procreazione Medicalmente Assistita (Pma) e in particolare vorrei distinguere tre aspetti specifici:

- 1) La fecondazione in vitro (In Vitro Fertilization - IVF), con le sue due principali applicazioni: FIVET (Fecondazione In Vitro e Trasferimento dell'Embrione) e la ICSI (Iniezione Intra - Citoplasmatica di uno Spermatozoo) attuata nella sua forma classica con l'impianto di embrioni freschi
- 2) Il congelamento degli embrioni ed il successivo impianto in utero
- 3) Lo sviluppo da embrione a bambino e le possibili conseguenze sul suo genoma dovute all'intero processo

Per quanto riguarda il primo punto in diversi studi viene riportata una frequenza aumentata di anomalie congenite in bambini nati da fecondazione assistita con una variabilità dal 5,7% al 7% rispetto ad una frequenza dell'2-3% della popolazione di bambini nati naturalmente (Wen J, et al. *Fertil Steril*. 2012 Jun;97(6):1331-1337; Sagot P, et al. *Hum Reprod*. 2012 Mar;27(3):902-9; Ramin Mozafari Kermani, et al. *Archives of Iranian Medicine*, Volume 15, Number 4, April 2012; Sala P, et al. *Minerva Ginecol*. 2011 Jun;63(3):227-35; Artini PG, et al. *Gynecol Endocrinol*. 2011 Jul;27(7):453-7. Viene anche riportato che tale rischio aumentato di anomalie congenite non è differente tra FIVET ed ICSI (Wen J, et al. *Fertil Steril*. 2012 Jun;97(6):1331-1337). E' importante ricordare che tali dati epidemiologici sono disponibili in quanto il periodo temporale di osservazione dall'inizio della Pma classica è abbastanza lungo.

Per quanto riguarda il secondo punto, relativo al congelamento degli embrioni ed in particolare alla più recente tecnica di "vitrificazione", i dati sono molto più recenti.



In uno studio che valuta i dati retrospettivi nel periodo 2002–2006 (Better perinatal outcomes following transfer of fresh blastocysts and blastocysts cultured from thawed cleavage embryos: a population-based study. Wang YA, Chapman M, Costello M, Sullivan EA. Hum Reprod. 2010 Jun;25(6):1536-42.) viene affermato che non vi è un aumento di rischio di bambini nati con anomalie congenite rispetto alla tecnica tradizionale e che il trasferimento di embrioni freschi porta ad un maggior numero di bambini nati, ma che invece il trasferimento di embrioni crioconservati porta ad un numero maggiore di bambini sani. Tuttavia la definizione di riferimento quale “bambino sano” è limitata a “gravidenza singola a termine, peso ≥ 2500 g, sopravvivenza per almeno 28 giorni senza la manifestazione di anomalie congenite”.

E' intuitivo che tale definizione di “bambino sano” è sicuramente parziale: l'esito di possibili danni sul Dna si può manifestare anche a distanza di mesi o di anni. Conosciamo bene dalla genetica classica che l'effetto di alcune mutazioni ereditarie si manifesta solo in età adulta, tali condizioni vengono definite anche come malattie ad esordio tardivo.

Quindi anche se studi recenti riportano dati che non si evidenzia un aumento di rischio di difetti alla nascita tra embrioni crioconservati rispetto alla Pma che utilizza embrioni non congelati, in realtà dobbiamo ricordare: a) anche con l'utilizzo della vitrificazione rimane un rischio aumentato di anomalie congenite rispetto alle nascite naturali, b) manca una valutazione a lunga distanza per evidenziare ulteriori danni della crioconservazione non visibili nel breve periodo (Neonatal outcome and birth defects in 6623 singletons born following minimal ovarian stimulation and vitrified versus fresh single embryo transfer. Kato O, Kawasaki N, Bodri D, Kuroda T, Kawachiya S, Kato K, Takehara Y. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2012 Mar;161:46-50; M.Wikland et al. Obstetric outcomes after transfer of vitrified blastocysts. Human Reproduction, Vol.25, No.7 pp. 1699–1707, 2010).

Per quanto riguarda il terzo punto è noto che oltre alle classiche mutazioni del Dna o dei cromosomi che determinano difetti congeniti esistono alterazioni non della sequenza del Dna, ma di fattori che regolano i geni stessi, determinandone l'accensione o lo spegnimento. Questi meccanismi sono parte di una disciplina che, seppur non nuova, solo recentemente ha rivelato la sua enorme importanza nella regolazione del genoma: l'Epigenetica. Infatti mentre solo 1-3% del nostro Dna codifica per le circa 30mila proteine che costituiscono il nostro corpo, circa il 30-50% del Dna contiene sequenze che servono a regolare i geni. Questa regolazione avviene con una fortissima interazione con l'ambiente - intendendo quest'ultimo nel senso più ampio del termine - partendo dai messaggi tra cellula e cellula dello stesso tessuto, a

segnali esterni al nostro organismo che vengono attivati anche da stati emotivi per stimoli esterni. In quest'ottica anche stimoli derivati da variazione della temperatura potrebbero influire su meccanismi epigenetici e potrebbero evidenziare gli effetti solo a distanza di tempo o anche nella generazione successiva. Esistono inoltre regioni del genoma umano che subiscono tale regolazione epigenetica proprio durante la formazione del gamete, per cui alcuni geni sono attivi solo nei gameti maschili ed altri solo nei gameti femminili: l'equilibrio genico nasce da una unione corretta di gameti derivati dai due sessi.

Tale fenomeno viene denominato “Imprinting” e può essere paterno o materno.

Esistono diverse segnalazioni di un aumento di errori dell'imprinting in bambini nati tramite Pma (Emily L. et al. Epigenetics and Assisted Reproductive Technology: A Call for Investigation. Am. J. Hum. Genet. 74:599–609, 2004; Gicquel C. et al. In Vitro Fertilization May Increase the Risk of Beckwith-Wiedemann Syndrome Related to the Abnormal Imprinting of the KCNQ10T Gene. Am. J. Hum. Genet. 72:1338–1341, 2003; K. H. Ørstavik K.H. et al. Another Case of Imprinting Defect in a Girl with Angelman Syndrome Who Was Conceived by Intracytoplasmic Sperm Injection. Am. J. Hum. Genet. 72:218–219, 2003)

Studi recentissimi valutano diversi parametri che caratterizzano lo stato epigenetico dello sperma, quali ritenzione e modificazioni istoniche, modificazioni della cromatina e la metilazione del Dna, portando evidenze del coinvolgimento del gamete maschile non solo quanto tale, ma anche come elemento in grado di determinare vari aspetti dello sviluppo embrionale. Le modificazioni epigenetiche vengono quindi poste alla base di patologie del soggetto anche in età adulta (T G Jenkins and D T Carrell. The sperm epigenome and potential implications for the developing embryo. Reproduction. 2012 Jun;143(6):727-34).

In conclusione possiamo dire che mentre esiste una documentazione consolidata sull'aumento delle anomalie congenite nei neonati che hanno subito un processo di Pma, non è ancora stato adeguatamente studiato il possibile effetto della crioconservazione sul patrimonio genetico degli embrioni e servono studi di follow up con periodi di tempo adeguati per poter chiarire i possibili effetti patogenetici anche alla luce delle recenti e crescenti conoscenze sui meccanismi epigenetici.



* *Direttore della S.C. Laboratorio di Genetica Umana, E.O. Ospedali Galliera di Genova
Consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita*



EMBRIONI CRIOCONSERVATI 2 | Sono persone, non cose

L'ADOZIONE PER LA NASCITA DEGLI EMBRIONI NON PIÙ IMPIANTABILI

di Filippo M. Boscia*

Nelle fasi iniziali delle applicazioni delle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) nessuno poteva prevedere il problema degli "spare embryos" (embrioni sovrannumerari).

Oggi in Italia, dopo la legge 40/2004, modificata dalla successiva sentenza 151/2009 della Corte Costituzionale, la crioconservazione degli embrioni ha avuto una consistente impennata: si è registrato un aumento 10 volte superiore del numero di embrioni congelati, 763 nel 2008 contro 7337 del 2009 su un totale di 99.258 embrioni formati.

I primi risultati dell'applicazione della sentenza 151/2009 sembrerebbero indicare un minor ricorso alle tecniche di conservazione degli ovociti rispetto ad un enorme aumento di congelamento di embrioni (Relazione Ministro della Salute anno 2009).

Quanto possa sopravvivere un embrione congelato o per quanto tempo conservi una ragionevole capacità di sviluppo non è dato sapere.

Sono stati pubblicati dalla Scuola di Bologna alcuni lavori che annunciavano la nascita di due gemelli da embrioni congelati per 12 anni, ma è possibile che questo non sia il record.

Per questa ragione molti studiosi non condividono la decisione di sopprimere gli embrioni congelati da 10 anni perché in questo campo non è possibile né è logico fissare un qualsiasi limite temporale per la vita.

Ma quale è la possibilità di impianto degli embrioni scongelati? Quanti di essi presentano blastomeri danneggiati?

L'efficienza per la nascita riconosciuta agli embrioni freschi è, in media, maggiore: notevolmente inferiore è invece quella degli embrioni congelati perché allo scongelamento consistente è la perdita o la frammentazione di blastomeri o la presenza di cellule degenerate o necrotiche o la perdita di integrità delle membrane cellulari o dei mitocondri o di altri elementi, dell'actina, delle proteine, ecc.

Stolt riferisce mancati impianti negli embrioni con il 50% di blastomeri danneggiati, ma riferisce anche il 25% di impianti in analoghe condizioni dopo aver

eliminato i blastomeri danneggiati, ovvero dopo aver operato o curato l'embrione danneggiato. In nessuno di questi casi vengono riportati dati riferiti alla durata del congelamento (mesi o anni?) Fertility and Sterility, 2005,84,1606.

In ogni caso sono riferite molte procedure di trasferimento in utero di embrioni crioconservati e non più impiantabili che evolvono più spesso solo come gravidanze biochimiche, non evolutive.

Le probabilità di successo dipendono dall'età della donna e dalla qualità degli embrioni all'atto dello scongelamento.

Ciò fa anticipare ai ricercatori che è necessario suggerire una ulteriore selezione sugli embrioni scongelati a fini eugenetici sempre e solo nell'ottica di aumentare le percentuali di impianto: gli stessi riportano percentuali di successo, a mio avviso fantasiose, variabili tra il 18 e il 40%, con riferite nascite di bambini sani, belli e robusti come tutti i bambini del mondo. Oggi sono in molti ad incoraggiare le procedure di congelamento embrionario dalle quali, in termini di ricerca, potrebbero aversi ulteriori profili sperimentali, definiti da alcuni "veri valori aggiunti" della ricerca.

Noi, per molte ragioni scientifiche, non condividiamo questa pur possibile sperimentazione, né la auspichiamo.

Nessuno può riferire sul lungo termine e sul follow-up a distanza. E intanto gli embrioni congelati e non rivendicati esistenti al mondo sono in costante aumento. In Italia un documento del Comitato Nazionale per la bioetica auspica il trasferimento su donne volontarie per quella che è stata definita "adozione per la nascita", partendo dal condiviso principio, che l'embrione è persona, portatore di diritti, primo fra tutti quello di nascere.

Altri riportano un pronunciamento che attinge alla Corte di Appello della California nel quale l'embrione è definito "materiale unico" (né persona, né cosa ma un *tertium datur*) ma d'altro canto v'è la Corte di Giustizia del Lussemburgo (Grande Sezione) che ha recentemente dichiarato, nel procedimento C-34/10 del 18 ottobre 2011 che l'articolo 6 num. 2 lettera C, delle direttive del Parlamento europeo e del Consiglio del 6 luglio 1998 98/44/CE, deve essere interpretato nel senso che:



costituisce un "embrione umano" qualunque ovulo umano fin dalla fecondazione - qualunque ovulo umano non fecondato in cui sia stato impiantato il nucleo di una cellula umana matura e - qualunque ovulo umano non fecondato che, attraverso partenogenesi, sia stato indotto a dividersi e svilupparsi.

Questa definizione di "embrione umano" manca negli altri documenti e anche in quello del Comitato Nazionale di Bioetica che prende atto "dell'esistenza di differenti posizioni in relazione all'inizio della vita umana." ... e del fatto che "manchi posizione condivisa sulla prima tutela dell'embrione umano fin dal concepimento"...

Occorrerà del tempo per rafforzare la tesi che gli embrioni non sono una cosa, un oggetto, una proprietà e che il loro congelamento possa essere lesivo dei diritti umani e destabilizzante per il vivere civile. Accanto a questa questione ve n'è un'altra, quella della maternità e paternità.

Padre dell'embrione è quell'uomo, marito o convivente della donna, la cui ovocellula è stata fecondata dal suo seme. Viceversa, madre dell'embrione è quella donna, moglie o convivente dell'uomo il cui seme ha fecondata la sua ovocellula.

Per l'etica, e mi riferisco all'etica personalità sostanzialista, la paternità e maternità iniziano molto prima del momento in cui i coniugi si mettono nella disposizione di procreare e di accogliere un'eventuale nuova vita, frutto della loro personale unione e questa paternità e maternità incide in modo assoluto sul registro neuro sensoriale di chi deve nascere.

L'adozione degli embrioni congelati di cui qui parliamo fa intravedere un obiettivo a doppia valenza: a volte benefico, a volte malizioso, a volte generoso, a volte egoistico.

L'adozione permetterebbe a coppie in lista d'attesa di escludere lunghi percorsi per l'adozione e di realizzare il sogno di diventare genitori adottivi in breve tempo, vivendo sin dall'impianto la gravidanza, la nascita e l'allattamento; permetterebbe di accogliere embrioni congelati abbandonati, non rivendicati, ceduti, selezionati, scartati per proiettare la loro vita verso la nascita e oltre, consentendo loro la possibilità di svilupparsi fino al raggiungimento della vita autonoma.

Questa potrebbe essere un'ottima scelta, ma non è la scelta migliore che si possa fare!

A monte sono operabili ben altre scelte: a mio personale avviso non è giusto decidere all'ultima ora cosa fare degli embrioni congelati, viceversa è giusto impedire in modo assoluto, sia in Italia che nel mondo, la barbarie che nuove vite umane vengano di continuo prodotte in eccesso in laboratorio, lasciandole poi alla mercé di congelatori, più o meno sofisticati, di medici, di biologi, di genitori biologici o anche adottivi.

Ci chiediamo chi saranno questi nuovi genitori? Come vivranno la loro esperienza?

Quale influsso la loro esperienza evocherà sul registro neurosensoriale del futuro del bambino?

Occorre una moratoria!

Cerchiamo di non fabbricare più embrioni per poi condannarli ad un assurdo destino ed ad una altrettanto assurda sorte: smettiamo di produrli e cerchiamo saggiamente di rispettare la sacralità della vita e ogni più giusto contesto di genitorialità.



** Presidente nazionale della Società Italiana per la Bioetica e i Comitati Etici (SIBCE)
Direttore del Dipartimento per la salute della donna e la tutela del nascituro - ASL BA
Consulatore del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari
Presidente Scienza & Vita Bari*



BIOETICA & AMORE | Occorre intendersi

BIOETICA, DRAMMA D'AMORE NON QUESTIONE D'AMORE

di Davide Rondoni*

Ln nome dell'amore, dicono gli uni, occorre fare la scelta di tipo A. In nome dell'amore, rispondono gli altri, bisogna fare la scelta di tipo B. Accade spesso così nelle discussioni che sorgono spesso intorno ai temi che chiamiamo di bioetica, o comunque che riguardano faccende delicate, come i trattamenti di fine vita, o la ricerca sulle vite nascenti, o la fecondazione, o cose di questo genere. E accade di sentire giustificare una scelta, o quella opposta, in nome dell'amore. Ma allora significa che l'amore dell'uno è vero e che invece l'altro è finto? Possiamo forse giudicare l'amore di un padre che decide di cercare la fine a una situazione di sofferenza di un figlio? O viceversa, possiamo ritenere che non sia amore la tenacia con cui un genitore continua –pur nella sofferenza- la lotta di vita del suo nato? O in altri casi, anche meno estremi, si motivano scelte e indirizzi etici in nome dell'amore. Il che rende non solo odiose tali discussioni – perché, ripeto, chi può giudicare l'amore? – ma anche inutili, poiché le consegna a una zona nebulosa di sentimentalismo dove tutte le questioni si confondono, perdono nettezza. In certi casi, si può dire paradossalmente, l'amore vero consiste nel lasciar fuori l'amore. Ovvero può essere più umano, più amoroso, lasciar fuori l'amore dalle faccende che riguardano limiti scottanti dove scienza e vita si confrontano, contendono i propri diritti, cercano le proprie ragioni. Perché l'amore non è un sentimento, come sapevano bene gli antichi e i grandi poeti come Dante, ma una forza. Un dio. Un dio che si insedia nel cuore di un uomo e lo possiede. Non coincide con i sentimenti. Anzi, a volte si può provare addirittura ira verso qualcuno – quante volte – e pur questo sentimento risulta essere meno forte dell'amore che ci lega a quella persona, un figlio, un padre, un amata, un amico. Tutte le madri del mondo sanno che quando il loro piccolo figlio piange per la quarta volta durante la notte, il "sentimento" che provano

nei suoi confronti può essere di mal sopportazione, o di ira, o di sconforto. Ma si alzano, anche nel cuore della notte. E quella forza è l'amore. Se dunque l'amore è una forza, non coincide con quello che proviamo a livello del sentire, del sentimentale. Dunque è improprio invocare l'amore a proposito della definizione di scelte etiche come se stessimo evocando qualcosa che sentiamo. Si arriva a una specie di gara bastarda di chi sentirebbe più amore, di chi ne proverebbe di più, di chi in nome dell'amore presume di essere migliore di altri. Per questo la bioetica deve stare ancorata al freddo, micidiale, ragionar di dati e di operazioni, al duro registro delle possibilità e delle conseguenze. E misurare i gesti e i fatti, non le intenzioni o l'amore. Solo in questo modo diviene una vera scienza che ha che fare con l'amore. Ma inteso appunto, in modo irrefutabile e umile come una forza. Un movimento delle cose dell'universo e delle altre stelle, come diceva Dante che non stava – infine ai canti della sua Commedia – coniando una nuova "metafora", ma stava indicando la natura stessa del vivente e la sua dinamica attrattiva. Chi affronta questioni di bioetica accetta di occuparsi di confini, di terre incognite, dove amore spira e domina. Ma appunto, non l'amore inteso come proprietà del sentire di uno o dell'altro contendente sulle diverse scelte. Bensì come forza, come campo magnetico in cui tutto il dramma succede. La bioetica è un dramma d'amore. Ma non perché uno o l'altro possa arrogarsi di usare più amore degli altri. Si tratta infatti di giudicare quanto si usa di ragione, di lealtà davanti ai fatti, e di fronte alle parole che ci restituiscono i fatti. Potremo misurare se una scelta o l'altra siano la migliore dalla torsione dei fatti, dalla fuga davanti al senso delle parole, dalla mascheratura delle conseguenze, dalla lettura parziale dei dati. Si potrà giudicare in nome della lealtà di fronte al reale e alle sue problematiche evidenze. Occorre in questo senso essere davvero "innamorati" – posseduti da amore, non suoi presunti proprietari – per accettare la forza della evidenza del reale.



Posseduti cioè determinati dal presentarsi della realtà, non dal nostro sentire. Dalla forza di “quel che move il sole e l’altre stelle”. Amore contro sentimento, dunque. Che è come dire: piegarsi davvero all’amore, riconoscendo il valore primario dell’*affectus*, del legame con il reale e i suoi mobili, enigmatici dati.



** Poeta, scrittore
Consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita*



Fortissimo il pressing dalle lobby

I MEDICI BRITANNICI DICONO NO ALL'EUTANASIA

di **Ilaria Nava***

Riprende, più acceso che mai, il dibattito sulla morte a richiesta in Gran Bretagna. Si è svolta il 19 giugno, davanti alla Suprema corte, l'udienza sul caso Nicklinson, cinquantottenne colpito da ictus e paralizzato dal collo in giù, che insieme alla moglie si batte da anni per ottenere un'iniezione letale. La sentenza è attesa per settembre, ma gli attivisti pro eutanasia non hanno certo intenzione di attenderla inerti, anche se per ora il tentativo di orientare la British Medical Association verso le loro posizioni è fallito.

L'assemblea annuale dell'organismo rappresentativo dei camici bianchi britannici, infatti, si è riunita a Bournemouth dal 24 al 28 giugno. Durante il dibattito sulla posizione da assumere sul fine vita, la lobby eutanasi Dignity in Dying (Did) ha tentato di far votare all'assemblea una posizione "neutrale" sulla morte a richiesta, in sostituzione dell'attuale parere contrario. Una mozione che però è stata bocciata dal congresso e che costituisce parte di una campagna molto più ampia per allentare le maglie dell'attuale disciplina normativa.

La settimana precedente il congresso, infatti, il British Medical Journal, espressione dell'organismo di categoria dei medici britannici, ha pubblicato tre articoli a favore dell'eutanasia, due dei quali scritti da esponenti del gruppo Healthcare professionals for assisted dying (Hpad), gruppo di pressione che si batte per l'eutanasia. "I nostri organismi di categoria dovrebbero smettere di opporsi alla morte assistita" è il titolo dell'editoriale firmato da Raymond Tallis, professore emerito di geriatria e presidente di Hpad, che considera un dovere dell'intera società, e non solo della professione medica, la depenalizzazione del suicidio assistito; in conseguenza di ciò, a suo parere, la British Medical Association dovrebbe adottare una posizione neutrale. Ma le richieste avanzate dai due gruppi di pressione sono state respinte dall'assemblea e il presidente Hamish Meldrum ha sottolineato che una posizione di

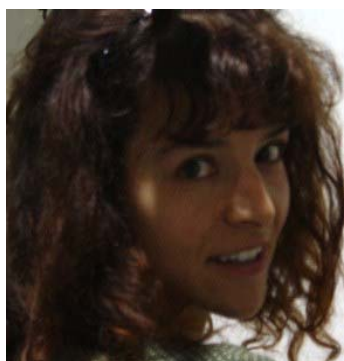
neutralità da parte dei medici li avrebbe esclusi dal dibattito in corso nel Paese.

Il pressing è molto forte e consiste in numerosi tentativi di far approvare una disciplina favorevole al suicidio assistito. Nei prossimi giorni sono previsti eventi pubblici e manifestazioni per indurre il Parlamento a varare una legge. In una delle scorse edizioni della newsletter, la Dignity in Dying ha comunicato ai propri sostenitori di aver redatto una nuova proposta di legge sulla "morte assistita" a cui sarebbe seguito un periodo di consultazioni popolari. A gennaio la commissione Falconer, incaricata di studiare il problema, aveva criticato l'attuale legge, che proibisce l'eutanasia, e auspicato che gli adulti competenti con meno di 12 mesi di vita potessero richiedere il suicidio assistito. La commissione era stata fortemente criticata da avarie istituzioni nel Regno Unito, tra cui la British Medical Association, soprattutto per il fatto che 9 degli 11 membri avevano già collaborato con lobby favorevoli all'eutanasia. Negli ultimi anni la Camera dei Lord ha respinto per due volte il tentativo della Did di legalizzare la morte a richiesta, prima bocciando il disegno di legge Joffe nel 2006 e successivamente con l'emendamento Falconer nel 2009, oltre a due dibattiti parlamentari svoltisi quest'anno.

L'anno scorso un articolo pubblicato sul British Medical Journal online aveva illustrato i risultati di uno studio condotto dall'Università di Liegi su pazienti con sindrome locked-in, da cui emergeva che il 72% dei 65 pazienti intervistati si dichiarava felice, mentre solo il 7% avrebbe voluto la morte. Il professor Adrian Owen, del Centro di ricerca sulle neuroscienze della Western Ontario University, ha dichiarato: "Penso che la maggior parte di noi pensano che la vita in un corpo immobile non sarebbe una vita degna di essere vissuta, ma questo studio dimostra che questo non è sempre così".



* *Giornalista*



A proposito della polemica sui medici obiettori

ESISTE UN'ALLEANZA TRASVERSALE E LAICA CONTRO L'ABORTO

di Giulia Galeotti*

«**S**i obietta all'intervento abortivo

per molte diverse ragioni,
compresa quella di un'autentica
contrarietà di tipo religioso ».

**Corrado Augias, Aborto, l'obiezione tra
coscienza e convenienza
La Repubblica, 21 giugno 2012**

Così risponde il noto giornalista, scrittore e presentatore televisivo Corrado Augias all'osservazione di un lettore che, "di fronte al dilagare del fenomeno", si chiede "se tutti questi medici siano davvero obiettori di coscienza, o non obiettori per convenienza". Nel suo intervento, il lettore più avanti prosegue domandandosi "se è un problema di coscienza, infatti, come si spiega che questa coscienziosa coscienza sia più diffusa in Molise, in Campania, in Sicilia, e in Basilicata? (...) E i medici inglesi, francesi, tedeschi sono meno coscienziosi dei medici italiani? Coscienza o convenienza?".

La polemica non è nuova: da tempo, ormai ciclicamente, la stampa italiana riporta dati allarmati su quanto sia "difficile" abortire nel nostro Paese a causa dei tanti medici che si avvalgono del diritto all'obiezione di coscienza previsto dalla legge 194. Una "difficoltà" per lo più ricondotta all'arretratezza culturale della nostra società. La domanda che si pone il lettore sulla collocazione geografica dei medici obiettori sta chiaramente lì a dimostrarla.

Nella risposta, Augias allo stesso tempo amplia e modera lo sdegno del suo interlocutore. "Poiché la percentuale degli 'obiettori' supera largamente quella dei cattolici praticanti secondo i sondaggi – spiega il giornalista – intervengono anche ragioni di tipo diverso. Una delle più frequenti (...) è che l'aborto, dal punto di vista della tecnica chirurgica, è un intervento semplice e ripetitivo, dà poche soddisfazioni e rischia di confinare a lungo chi lo

attua in una posizione defilata. Interviene poi (...) la volontà di non esporsi soprattutto in certe realtà dove prevalgono posizioni conservatrici; qui è la politica ad avere un suo peso sulla scelta dell'obiezione".

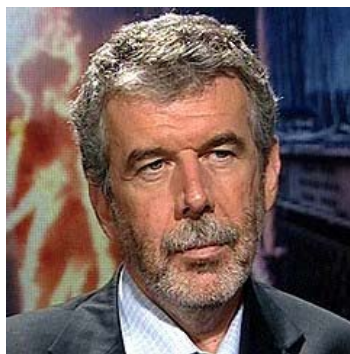
Corrado Augias qui si rivela più realista del re, ignorando macroscopicamente un dato che invece è da tempo conosciuto. Il dato, cioè, che ormai la contrarietà all'interruzione della gravidanza non è più appannaggio "dell'oltranzismo cattolico" (come lo definisce più avanti, riferendosi alla richiesta di obiezione di coscienza anche per i farmacisti), trattandosi infatti di una posizione che accomuna oggi molti laici e molte laiche – anche e soprattutto in Paesi cosiddetti "progrediti", che si trovano più a nord del nostro. Persone non credenti che hanno sperimentato o appreso (gli studi scientifici ormai non mancano) quanto un aborto rappresenti comunque una violenza, una ferita profonda capace di lasciare cicatrici dolorose e pulsanti anche a distanza di anni.

Si tratta, del resto, di un atteggiamento estremamente diffuso in Italia. Abituati – come si è – a vedere nella Chiesa l'origine di tutti gli oscurantismi, una parte di menti pensanti fatica non poco a prender atto di come in tanti campi che chiamano in causa la scienza e la medicina – dall'aborto alla fecondazione eterologa, dall'utero in affitto all'ideologia del gender – si siano formate alleanze e si siano trovati sostanziali punti di convergenza tra posizioni cattoliche e posizioni laiche. Un'alleanza non solo scomoda, ma evidentemente pericolosissima se fa paura anche solo "ammetterla".

Non farà piacere a molti, ma il dato è tratto: la contrarietà all'aborto oggi non è affatto appannaggio dei cattolici praticanti. Grazie a Dio, è proprio il caso di aggiungere



* *Giornalista*



Dai fratelli Lumière ai giorni nostri

IL CINEMA, IL MOVIMENTO, LA VITA

di Andrea Piersanti*

C'è una stretta connessione fra cinema e vita.

Un legame profondo che ha origine antiche e che risale alla prima proiezione della storia del cinematografo. Il 28 dicembre 1895 i fratelli Lumière proiettarono al Grand Café des Capucines di Parigi dieci film di circa un minuto. Tra gli altri ce ne era uno del tutto particolare: era il primo piano di uno dei fratelli e sua moglie che davano da mangiare a loro figlio. Ai Lumière interessava soprattutto la rappresentazione della realtà. Volevano raccontare il mondo così come appariva ai loro occhi stupefatti di pionieristici cineasti. E fu proprio con un quadretto familiare che i Lumière inaugurarono la storia del più stupefacente mezzo di comunicazione dell'umanità. L'immagine del racconto della vita che viene concepita e che nasce all'interno di una famiglia, divenne così anche l'immagine simbolica di un'altra nascita, quella del cinema.

Il cinema è movimento. Come la vita. A differenza della fotografia, il cinema riesce nell'impresa impossibile di rappresentare persone e oggetti che si muovono. A sua volta anche il concetto stesso di vita è rappresentato dal movimento. L'immobilità è la metafora e, nello stesso tempo, l'immagine stessa della morte. Quante volte ci siamo stupiti davanti ai corpi senza vita dei nostri cari proprio per quella assurda e innaturale immobilità. Al contrario al momento della nascita di una nuova creatura è proprio il movimento a darci le prime, fortissime, emozioni. Già durante i mesi della gravidanza. I piccoli calci sul ventre della mamma, le immagini del cuore che batte nelle ecografie.

Il cinema, fin dall'origine greca della parola, è movimento puro. Tutto si muove nel cinema. La pellicola nei rulli, gli attori sullo schermo, la macchina da presa su panorami e scenografie. Il primo effetto speciale del cinema degli albori, alla fine dell'Ottocento, fu proprio la cosiddetta "ghost ride". Si metteva la macchina da presa su un mezzo in movimento (un treno che corre nella campagna, un tram che viene trainato dai cavalli in una affollata via cittadina) e lo spettatore aveva la sensazione

fantastica ed inedita di compiere un viaggio (una corsa, una "ride") in modo virtuale, senza muoversi dal teatro.

Ma i passanti occasionali che, per strada, si trovavano ad essere fissati dall'obiettivo della macchina da presa, si immobilizzavano convinti di trovarsi davanti ad una macchina fotografica, ad un dagherrotipo. Come era stato insegnato loro in mille sedute fotografiche, non si muovevano. Non avevano ancora imparato ad apprezzare la differenza fra il cinema (movimento) e la fotografia. Così i produttori dovevano scendere dal tram per convincerli a muoversi per non rovinare l'inquadratura. Lo testimoniano alcuni repertori cinematografici molto belli che sono stati ritrovati negli archivi del British Film Institute, restaurati e messi a disposizione del pubblico con un lussuoso dvd intitolato "Electric Edwardians" (Eduardiani elettrici). Si tratta di una serie di filmati prodotti fra la fine dell'Ottocento e i primi anni del Novecento da due intraprendenti produttori inglesi, Mitchell e Kenyon e che, recentemente, sono stati pubblicati anche su Youtube.

Un episodio del genere coinvolse anche Papa Leone XIII, nel 1896, il primo capo di Stato ad essere ripreso da una macchina cinematografica. Nei giardini del Vaticano si ritrovò a fissare quella strana scatola. Fu il segretario, chinandosi con discrezione, a suggerirgli di fare un movimento. E il Papa, con una straordinaria intuizione profetica, alzò le mani nel gesto universale della benedizione. Per benedire non solo lo strano aggeggio ma, attraverso di esso, tutti gli spettatori che negli anni a venire avrebbero visto quelle immagini.

Il cinema è vita. Si tratta di un rapporto veramente molto stretto. Non avrebbe senso neanche parlarne, tanto è evidente il legame che li unisce. Una relazione naturale che però ne nasconde un'altra, molto più complessa, quella del cinema con la verità. La vita è sempre imperfetta. Si tratta di un perfetto dono del Cielo ma che è caratterizzato dall'imperfezione dell'umanità, faticosamente in cammino ogni giorno sulla via della santità.



Anche il cinema non ha potuto fare a meno di raccontare questa imperfezione. La verità che riusciamo a cogliere sullo schermo del cinema è strettamente connessa con le piccole imperfezioni della vita. Fateci caso ma se il prodotto cinematografico è eccessivamente patinato, curato nei dettagli inutili, alla fine ci sembra falso e non scatta l'empatia. Ma se invece il prodotto è più ruspante, con qualche imperfezione di stile o di regia, non sappiamo perché ma alla fine ci sembra più vero, più vicino alla nostra vita di tutti i giorni. Imperfetto, certo, ma sempre meraviglioso e capace di stupirci. Proprio come la vita.



** Giornalista,
Docente di Metodologia e Critica dello spettacolo
Università "Sapienza", Roma*



CONOSCERSI & CONFRONTARSI | In Sicilia per dialogare con le Istituzioni

CATANIA

di Gino Passarello*

Chi siamo?

L'Associazione "Scienza e Vita" si è costituita ufficialmente a Catania nel dicembre del 2006. Nel primo triennio, sotto la presidenza del prof. Giovanni Di Rosa, ordinario di Diritto privato presso l'Università degli Studi di Catania, sono state svolte numerose iniziative tra cui due eventi di particolare rilievo, svoltisi al Centro fieristico "Le Ciminiere": un convegno sul tema: *"Appassionati alla Vita, appassionati alla Scienza"*, nel Maggio 2007, tenuto dalla prof.ssa Maria Luisa Di Pietro, docente di bioetica presso l'Università Cattolica di Roma, allora Presidente nazionale dell'Associazione e un simposio sul tema *"La famiglia e gli stili di vita"*, tenuto dal prof. Franco Poterzio, medico psichiatra e ricercatore presso l'Università di Milano.

L'Associazione conta, attualmente, oltre trenta soci, dieci dei quali costituiscono il gruppo principale di lavoro; l'età media degli aderenti è di circa 50 anni.

Che cosa facciamo?

In linea con gli orientamenti nazionali, che proponevano il tema "Liberi per vivere", nel novembre 2009, presso la sala Dusmet dell'Ospedale Garibaldi, è stato promosso un convegno sul tema: *"Ru 486. Dall'aborto chirurgico all'aborto farmacologico"*.

Nel maggio 2010, il nuovo Direttivo ha presentato all'Arcivescovo, Mons. Salvatore Gristina, il programma per il nuovo triennio che prevedeva, oltre al convegno annuale, un corso di bioetica e momenti di formazione e approfondimento per i soci, in collaborazione con associazioni laiche e cattoliche operanti nel territorio e con l'Ufficio Diocesano di Pastorale Familiare,

Il corso di bioetica, aperto a tutti, realizzato nel 2011, ha affrontato quattro temi: La questione antropologica: il concetto di persona umana, identità e genere; Contraccezione e aborto, chirurgico e farmacologico, figli della stessa cultura; *Humanae Vitae* e bioetica della vita nascente; Le frontiere della bioetica, dichiarazioni di fine vita e eutanasia.

Il convegno annuale, svoltosi il 5 novembre u.s., sul tema proposto dall'Associazione Nazionale: *"Scienza e cura della vita: educazione alla democrazia"* ha avuto l'onore di avere tra i suoi relatori, oltre al prof. Luigi Arcidiacono, ordinario f.r. di Diritto Costituzionale e già preside della Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Catania e il prof. Giuseppe Savagnone, filosofo e scrittore, anche il nostro Presidente nazionale, prof. Lucio Romano.

Durante l'anno in corso, incoraggiata dal buon esito dell'iniziativa dello scorso anno, l'Associazione ha organizzato, in collaborazione con la "Missione Chiesa Mondo" e l'Ufficio Diocesano di Pastorale familiare, tre incontri di bioetica popolare sui temi: *Persona, Famiglia e Salute*, svolti rispettivamente dal prof. Giuseppe Savagnone, da Mons. Antonio Fallico, presidente e fondatore della "Missione Chiesa Mondo" e dal prof. Florindo Mollica, genetista e già direttore della Clinica Pediatrica della nostra Università insieme al prof. Don Antonio Sapuppo, bioeticista. Moderatore di rilievo per l'ultimo dei tre incontri, il Prof. Antonino Leocata, primario pediatra emerito e Presidente onorario della Associazione locale.

Guardiamo al futuro.

Per il prossimo anno, oltre al convegno sul tema "La fecondazione eterologa", si pensa già a nuove iniziative di formazione rivolte a tutti ma riteniamo che per diffondere la cultura della vita, bisogna investire sui giovani, coinvolgerli nel dibattito, avvicinarli ai temi di bioetica emergenti, per questa ragione ci stiamo attivando per accompagnare al Convegno nazionale, il 23 e 24 novembre p. v., un nutrito gruppo di universitari e neolaureati.

Come Direttivo riteniamo, tuttavia, che le iniziative di tipo formativo-informativo, da sole non siano sufficienti, è necessario e urgente, anche, avviare un dialogo con le Istituzioni locali perché si impegnino fattivamente nella tutela dei diritti non negoziabili della persona e promuovano una politica a favore dell'uomo e della sua dignità.



* Presidente Associazione Scienza & Vita Catania
Consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita

Pagina a cura di Luca Ciociola



I MONDI POSSIBILI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Ivan Cavicchi
McGraw Hill (2012), pagg. 250, ISBN: 9788838626906, € 25,00

Questo volume ritiene che:

- 1) il diritto alla salute è un valore universale
- 2) è un valore che va ricontestualizzato nell'attualità
- 3) è un valore che va costruito più che difeso, con altri modi di pensare, altre logiche, altre soluzioni.

Il suo scopo è introdurre tutti i programmatori, esperti e profani, i dirigenti, gli operatori, le professioni, alle logiche del cambiamento. Del resto quando le crisi travolgono le soluzioni del passato non resta che una soluzione: imparare a pensare in modo diverso.

Queste sono, in sintesi, le 10 ragioni del libro:

1) Siamo ormai dentro fino al collo nella più grande contraddizione del nostro tempo: da una parte la post-modernità accresce i bisogni e la domanda di salute del cittadino, dall'altra il post-welfarismo restringe le tutele necessarie imponendo alla sanità crescenti limiti economici. In questo clima la programmazione, da anni, è sollecitata a svolgere compiti diversi da quelli per cui nacque con la riforma del '78. Dagli obiettivi di salute siamo passati a programmare quelli di compatibilità, di razionamento e di gestione. Ma il suo metodo non è mai cambiato, quasi a volerci dire che esso è universale e quindi sempre valido. Un'idea, più che mai oggi, semplicemente ridicola. Il metodo, ce lo ha insegnato l'intero Novecento, è funzione dei suoi obiettivi, del suo oggetto di studio, dei suoi postulati, dei contesti, delle prospettive. Per cui sarebbe meglio parlare di metodi di programmazione. Non è un vantaggio da poco. Le regioni possono scegliere la programmazione che preferiscono.

2) La programmazione oggi, se non vuole partecipare al funerale del servizio pubblico, deve assumere una funzione riformatrice ed essere espressione di nuove politiche.

Si potrebbe obiettare che se fosse così prima toccherebbe alla politica dirle cosa fare. E dopo alla programmazione toccherebbe adeguarsi. Ma programmazione e politica non sono separabili, perché una è espressione dell'altra. Un'altra programmazione vuol dire un'altra politica. Allora perché non considerare la possibilità di un ripensamento della programmazione allo scopo di ripensare le politiche stesse? Anche questo è un vantaggio: se esistono delle interdipendenze conviene sempre usarle, perché moltiplicano l'effetto del cambiamento.

3) Al mutamento istituzionale che è conseguito in sanità, dopo la modifica del Titolo V della Costituzione, non è corrisposto un ripensamento del modello di programmazione, per cui in pieno federalismo e nel corso di una crisi finanziaria quel modello continua ad essere pensato secondo la vecchia logica del decentramento amministrativo. Certo, le regioni hanno maggiore autonomia e in genere non badano più di tanto agli indirizzi della programmazione nazionale. Ma la questione è un'altra: adeguare un modello di programmazione non equivale a ripensare un modello. C'è la possibilità che nel ripensare il modello, adeguandolo al contesto, siano ripensate anche le forme. E questo non è un vantaggio trascurabile, non solo si può scegliere tra generi diversi di programmazione, ma anche tra forme diverse, metodologie diverse.

4) La programmazione sanitaria, trent'anni fa, nacque da un'idea forte di cambiamento ma che nel corso degli anni è stata quasi tradita da un subentrante pensiero debole. Oggi la programmazione deve tornare a essere un pensiero forte, com'era all'origine, e misurarsi con il cambiamento.

5) Oltre al pensiero debole, un altro grosso problema è il pensiero unico, cioè quello che parte ossessivamente da una sola premessa, in genere finanziaria, o gestionale, ossia tagli e limitazioni. In sanità, soprattutto in tempi difficili, non esiste



né un'unica premessa da cui partire né un'unica risposta possibile. Le soluzioni uniche ci dicono molto sui limiti del programmatore e molto poco sui problemi della sanità. Avere la possibilità di accrescere il numero delle premesse è un grande vantaggio, vuol dire poter accrescere il numero delle soluzioni possibili.

6) Tutti dicono che i diversi piani sanitari regionali sembrano fatti con lo "stampino", in effetti tutta la programmazione regionale sembra conforme a uno stereotipo. Il "principio dello stampino" è la base del conformismo, che è come copiare il compito del proprio vicino di banco. In questi anni c'è stato un grande "scopiazamento" di delibere, atti di indirizzo, di interi piani. I funzionari più illuminati, quelli delle cosiddette regioni forti, "scopiazavano" dal sistema sanitario inglese e poi tutti gli altri si accodavano. Ma il riformismo sanitario è in crisi da un pezzo e l'Inghilterra è più inguaiata di noi, inoltre regioni capofila non ve ne sono più: nessuno ha niente di veramente nuovo da proporre perché oggi non c'è niente di veramente nuovo che valga la pena di essere copiato. Conformismo, omologazione e complessità non sono mai andati d'accordo, ma oggi la loro antinomia, se non viene rimossa, rischia di essere fatale al sistema. Abbiamo un gran bisogno di programmatori intelligenti sul posto e di idee nuove e originali.

7) In sanità, vi sono tante specie di esperti: del primo ordine (operatori, malati, cittadini, sindaci, rappresentanti della società civile ecc.); del secondo ordine (esperti, tecnici vari, dirigenti, consulenti, accademici ecc.); del terzo ordine (amministratori e direttori generali), del quarto ordine (assessori, presidenti regionali); del quinto ordine (ministri, parlamentari, ecc.). Non esiste un esperto, per antonomasia, in programmazione, ma diversi ordini di esperti da mettere insieme. Oggi il vero esperto di programmazione è colui che ha dimestichezza con la complessità medico-sanitaria e che, davanti a una prospettiva, è capace di costruire una controprospettiva, interconnettendo più tipi di razionalità. Colui che, al contrario, propone a tutti la sua personale conoscenza è un esperto in qualcosa, ma non in programmazione. Anche questo è un grande vantaggio, più intelligenze su un problema accrescono la possibilità di una sua soluzione.

8) In tutti questi anni ho notato che coloro che si occupano a vario titolo di programmazione sanitaria, tendono a perdere o a non avere memoria. È impossibile comprendere i problemi sanitari senza conoscerne la storia. Essi a volte si rivelano tentativi non riusciti, idee che ritornano, cambiamenti di strategia indotti da leggi che emendano altre leggi, errori commessi e valutazioni sbagliate. Conoscere la storia dei

problemi serve a non ripetere gli errori del passato e ad avere maggiori possibilità di soluzione rispetto al futuro.

9) La programmazione in genere è intesa, soprattutto dagli economisti, come una procedura (fasi, mezzi, obiettivi, controlli ecc.). Una procedura qualsiasi è un modo come un altro di impugnare il bastone. Ma prima di essere una procedura tecnica essa è un ragionamento logico. Prima delle tecniche vi sono le logiche. Le logiche ci permettono di impugnare lo stesso bastone in tanti modi diversi. Anche questo è un vantaggio non trascurabile. A parità di realtà si possono usare logiche diverse, combinarle, in modo da costruire delle sinergie.

10) Esiste una strana contraddizione: da una parte si parla di funzione di programmazione, dall'altra di piano socio-sanitario. Quindi non è chiara quale sia la differenza tra programmazione e pianificazione, tra programma e piano. La logica del piano è profondamente diversa da quella del programma. Non si tratta di dire a priori quale sia la migliore, ma di capire quella che conviene di più. Quella che ci conviene di più non necessariamente è la più semplice, ma quella che meglio corrisponde a un piano di complessità. Cioè la convenienza è adeguatezza, pertinenza, coerenza.

[...]



**Con l'autorizzazione dell'Autore
si riporta parte dell'introduzione.*

*Ivan Cavicchi
è Docente di Sociologia dell'Organizzazione Sanitaria
e Filosofia della Medicina presso la Facoltà di
Medicina dell'Università di Roma "Tor Vergata"*