

DEMOCRAZIA E DIRITTI UMANI DI QUARTA GENERAZIONE

QUATTRO GENERAZIONI

Senza diritti umani riconosciuti e garantiti non c'è democrazia, come senza democrazia non ci sono le condizioni minime per la soluzione pacifica dei conflitti tra gli individui o tra gli stati. Secondo un'altra definizione empirica di democrazia, infatti, si intende *“quell'insieme di norme e procedure che risultano da un accordo-compromesso per la risoluzione pacifica dei conflitti tra gli attori sociali, politicamente rilevanti, e gli altri attori istituzionali presenti nell'arena politica”*.

Gli ordinamenti costituzionali delle moderne democrazie consacrano i principi di libertà, uguaglianza, solidarietà e sicurezza che offrono fondamento ai diritti umani.

È possibile individuare, in ordine storico e cronologico, quattro generazioni di diritti umani:

1. diritti fondamentali politici e civili

2. diritti sociali, economici e culturali

Queste prime due generazioni contemplano i diritti che interessano i singoli individui e le formazioni sociali. Esiste una soglia al di sotto della quale un ordinamento non può essere considerato democratico. Si può parlare di democrazia secondo la definizione minima per cui l'ordinamento deve almeno presentare: suffragio universale, maschile e femminile; elezioni libere, competitive, ricorrenti, corrette; più di un partito; diverse e alternative fonti di informazione.

Su questa definizione si basa l'essenzialità della garanzia reale dei diritti civili e politici².

Le ultime due generazioni di diritti umani contemplano i diritti definiti collettivi, perché applicati alla collettività e incidono, di concerto, sui singoli individui:

3. i diritti solidaristici, derivazione del diritto di autodeterminazione dei popoli, quali il diritto allo sviluppo, alla pace, alla cittadinanza cosmopolitica, a vivere in un ambiente sano.

4. i diritti genetici che tutelano gli esseri umani dalle manipolazioni mediche e genetiche frutto della biomedicina e della biotecnologia e che riguardano anche i temi legati alla fine della vita.

Nello specifico, la normativa in merito a questo tipo di diritti si sta progressivamente consolidando attraverso una serie di prassi più o meno definite, perché la diversità politica, religiosa, economica, sociale e culturale di ogni stato non permette di raggiungere in tempi brevi una legislazione specifica e dettagliata in merito. Gli organismi internazionali e gli ordinamenti interni, in relazione agli sviluppi della scienza, della biologia e della medicina, stanno cercando di focalizzarsi, per quanto possibile, sulla salvaguardia dei diritti umani e delle libertà fondamentali.

Per quanto riguarda, quindi, i **diritti di quarta generazione**, a livello internazionale, è doveroso citare la Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano rispetto all'utilizzazione della biologia e della medicina (Convenzione sulla biomedicina), firmata a Oviedo il 4 aprile del 1997. La Convenzione è stata redatta dall'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa e da un Comitato ad hoc, divenuto poi Comitato direttivo per la bioetica (CDBI³) ed è stata pensata per accogliere protocolli aggiuntivi su ogni specifico argomento come recita l'articolo 31. L'Atto finale contiene una disciplina standard minima, irrinunciabile e obbligatoria; inoltre, ogni protezione maggiore prevista dagli Stati è pienamente legittima grazie all'articolo 27. Nella definizione dei suoi contenuti si è tenuto conto della posizione di 41 Paesi membri del Consiglio d'Europa e degli altri stati non membri che hanno partecipato al negoziato⁴.

La Convenzione è ispirata dalla necessità di rispettare l'essere umano sia come individuo sia nella sua appartenenza alla specie, e risponde a esigenze ben precise affermatesi in conseguenza dei progressi della scienza biomedica: l'esigenza di una regolamentazione giuridica specifica, l'esigenza di ridefinire i diritti e gli obblighi rispettivi nel rapporto tra individuo e medico curante o scienziato, l'esigenza di cooperazione tra gli Stati e di armonizzazione delle normative interne per questioni che hanno anche connotazioni sovranazionali.

Le materie oggetto della Convenzione sono la disciplina della ricerca sugli embrioni in vitro, il rapporto tra medico e paziente, il diritto al consenso e il diritto all'informazione, il genoma umano, il prelievo da donatori viventi a scopo di trapianto, il divieto di trarre profitto da qualunque parte del

¹ Cfr. M. Cotta, D. Della Porta, L. Morlino, *Scienza politica*, già citato. pp. 93.

² Cfr. *Ibidem*. pp. 92.

³ *Steering Committee on bioethics*.

⁴ Cfr. A. Alessandri, *Commento al draft di Protocollo sulla ricerca biomedica* in rivista quadrimestrale *I diritti dell'uomo - cronache e battaglie*, Anno XIV, n. 2 - 2003.

corpo umano. Vi è poi un intero capo, il quinto, dedicato al tema della ricerca scientifica che impone una libera attività di ricerca nel campo della biologia e della medicina tenendo sempre in considerazione quanto stabilito dall'articolo 2 *"L'interesse e il bene dell'essere umano devono prevalere sull'esclusivo interesse della società e della scienza"*⁵.

La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea⁶ del 2000, la cui finalità è enunciata nel preambolo: *"A tal fine è necessario, rendendoli più visibili in una Carta, rafforzare la tutela dei diritti fondamentali alla luce dell'evoluzione della società, del progresso sociale e degli sviluppi scientifici e tecnologici"*, all'Articolo 3, *"Diritto all'integrità della persona"*, nell'ambito del rispetto di alcuni diritti legati alla medicina e alla biologia recita:

"1. Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica.

2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati:

- *il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge,*
- *il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone,*
- *il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro,*
- *il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani".*

Il Parlamento italiano con legge 28 marzo 2001 n. 145⁷ ratifica la Convenzione per la protezione dei diritti umani e la dignità dell'essere umano con riguardo alla applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina fatta a Oviedo nel 1997 unitamente al Protocollo addizionale del 12 gennaio 1998, n. 168 sul divieto di clonazione degli esseri umani. Per tale legge, il Parlamento si è riferito anche alla Carta dei diritti europea.

Un altro tema legato alla fine della vita, è il **riconoscimento di un testamento biologico**. Nel dicembre del 2003 è stato formulato in merito il parere denominato "Dichiarazioni anticipate di trattamento"⁸ del Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) con cui si indicano quei documenti con i quali una persona, dotata di piena capacità, esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidererebbe o non desidererebbe essere sottoposta nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso informato.

Il CNB, dopo aver richiamato i testi più rilevanti sul piano nazionale e internazionale sul tema, sostiene che sul piano etico non esistono obiezioni nei confronti delle Dichiarazioni di trattamento. A fronte di questo consenso di principio, il CNB riconosce che è possibile avanzare alcune riserve in ordine alla struttura e alle modalità di attuazione di tali documenti. Nel Parere ci si sofferma in particolare sul rischio di astrattezza e ambiguità delle Dichiarazioni; sulle indicazioni operative in esse contenute; sui loro vincoli e sulla implementazione.

Il CNB ritiene che le Dichiarazioni anticipate non devono in alcun modo essere intese come una pratica che possa indurre o facilitare logiche di abbandono terapeutico e che siano legittime solo quando rispettino i seguenti criteri generali:

- abbiano carattere pubblico, siano fornite di data, redatte in forma scritta, da soggetti maggiorenni, capaci di intendere e di volere, informati, autonomi e non sottoposti ad alcuna pressione;
- non contengano disposizioni aventi finalità eutanasiche, che contraddicano il diritto positivo, le regole di pratica medica, la deontologia;
- siano tali da garantire la massima personalizzazione della volontà del futuro paziente, non consistendo nella mera sottoscrizione di moduli prestampati, siano redatte in maniera non generica, auspicabilmente con l'assistenza di un medico, che possa controfirmarle.

DISPOSIZIONI SULLA FINE DELLA VITA

A livello empirico, un decreto del Giudice tutelare di Modena del 13 maggio del 2008 in merito al **caso di Vincenzo Santoro Galani** ha rappresentato il primo caso di applicazione del testamento biologico, rispettando la volontà di Santoro a non essere oggetto di accanimento terapeutico, una volta aggravatasi la sua malattia terminale (era affetta da sclerosi laterale amiotrofica)⁹.

⁵ Cfr. A. Alessandri, *Commento al draft di Protocollo sulla ricerca biomedica* in rivista quadrimestrale *I diritti dell'uomo - cronache e battaglie*, Anno XIV, n. 2 - 2003.

⁶ Il testo integrale è disponibile al sito: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2000:364:0001:0022:IT:PDF>.

⁷ Il testo di legge è disponibile su: www.parlamento.it/parlam/leggi/01145l.htm.

⁸ Il testo completo è disponibile al sito: www.governo.it/bioetica/testi/Dichiarazioni_anticipate_trattamento.pdf.

⁹ Cfr. L. Tria, *Problematiche di fine vita alla luce dei principi costituzionali e sopranazionali: con particolare riferimento ai casi Welby, Englaro e Santoro* in rivista quadrimestrale *I diritti dell'uomo - cronache e battaglie*, Anno XIX, n. 2 - 2008.

Nella motivazione del provvedimento si sottolinea che nel diritto di autodeterminazione della persona al rispetto del proprio percorso biologico naturale (da non confondersi con l'eutanasia) rientrano:

1. il caso della persona capace che rifiuti o chieda di interrompere un trattamento salvifico;
2. il caso dell'incapace che senza aver lasciato alcuna disposizione scritta si trovi in una situazione vegetativa clinicamente valutata irreversibile e rispetto al quale il giudice, sulla base di adeguati elementi probatori, constati che la complessiva personalità dell'individuo cosciente era nel senso di ritenere lesiva della concezione stessa della propria dignità la permanenza e la protrazione di una vita vegetativa;
3. il caso dell'incapace che abbia lasciato specifiche disposizioni di volontà, come nel caso della signora Santoro¹⁰.

Esiste, infatti, una norma del 2004 che consente di morire come si desidera e di rifiutare le cure. Tuttavia, manca una specifica normativa, per cui è necessario definire e far riferimento ai rapporti tra il nostro ordinamento, quello comunitario e quello internazionale, a partire dalla Convenzione di Oviedo e in base ai principi costituzionali in materia di tutela della vita e di autodeterminazione¹¹.

Un altro esempio è il **caso di Piergiorgio Welby** che nel 2006, a causa di una malattia neurologica giunta allo stadio terminale (distrofia muscolare facio-scapolo-merale), ha chiesto nel pieno delle sue capacità mentali la sospensione del trattamento di sostegno vitale con la somministrazione di terapie sedative, facendo valere il principio di autodeterminazione del malato nel campo delle cure mediche e il diritto di ogni persona a essere protagonista delle scelte che riguardano la propria salute. Per quanto attiene ai trattamenti sanitari, infatti, tanto l'ordinamento italiano quanto le regole deontologiche mediche hanno accolto il criterio della volontarietà, ovvero, senza il consenso del malato nessun trattamento sanitario può essere legittimamente praticato. Ciò significa non soltanto che la scelta tra diverse opzioni terapeutiche spetta esclusivamente al malato capace di compiere le scelte, ma significa anche che ciascun individuo consapevole ha il diritto di rifiutare qualsivoglia trattamento, anche se dal rifiuto possano derivargli danni o addirittura la morte¹².

Alla luce di quanto su specificato, infatti, non è stato accolto da parte del Tribunale penale di Roma il rifiuto scritto della competente struttura ospedaliera e del medico curante di rispettare la decisione del signor Welby e, quindi, la volontà di continuare con la somministrazione della terapia in considerazione degli obblighi deontologici. Il Tribunale di Roma, nel corpo della decisione, ha affermato che il divieto di accanimento terapeutico è un principio solidamente basato sui principi costituzionali di tutela della dignità della persona, previsto nel codice deontologico medico, dal Comitato Nazionale di Bioetica, dai trattati internazionali, in particolare dalla Convenzione Europea di Oviedo, nonché condiviso anche in prospettiva morale religiosa¹³.

Infine, vi è il **caso di Eluana Englaro**, di cui non si riesce a avere una panoramica normativa oggettiva perché a distanza di anni dalla sua morte ancora si dibatte sulla validità giuridica o meno della fine dell'alimentazione e idratazione artificiale che la teneva in vita. Infatti, se la nutrizione e l'idratazione forzate sono considerate una terapia, la loro sospensione può rientrare nei casi di accanimento terapeutico, trovando riscontro alla sua applicabilità nell'articolo 32 della Costituzione Italiana e nel Codice di Deontologia Medica. Tale orientamento è quello che ha condotto la Corte d'Appello ad autorizzare la sospensione del trattamento che ha portato alla morte la Englaro nel 2009.

Peraltro, il Consiglio Direttivo e la Commissione di Bioetica della Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale nel gennaio 2007 ha affermato che la nutrizione artificiale è da considerarsi a tutti gli effetti un trattamento medico fornito a scopo terapeutico o preventivo e non è una misura ordinaria di assistenza (come lavare o imboccare un malato autosufficiente), per cui esso ha indicazioni, controindicazioni ed effetti indesiderati come tutti i trattamenti medici¹⁴.

Al contrario, se si considerano l'alimentazione e l'idratazione assistite alla stregua di un sostentamento vitale, la sospensione di tale pratica si configurerebbe come forma di eutanasia, poiché il paziente che ne venisse privato non morirebbe per le conseguenze dirette della patologia

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ *Ibidem*.

¹² Cfr. V. Pocar, *Il caso di Piergiorgio Welby e il diritto di autodeterminazione del malato* in rivista quadrimestrale *I diritti dell'uomo - cronache e battaglie*, Anno XVIII, n. 2 - 2007.

¹³ Cfr. L. Tria, *Problematiche di fine vita alla luce dei principi costituzionali e sopranazionali: con particolare riferimento ai casi Welby, Englaro e Santoro* in rivista quadrimestrale *I diritti dell'uomo - cronache e battaglie*, Anno XX, n. 2 - 2009.

¹⁴ Cfr. C. Flamigni, *Il diritto di morire* in rivista quadrimestrale *I diritti dell'uomo - cronache e battaglie*, Anno XIX, n. 2 - 2008.

da cui è affetto, come accade per l'interruzione di una cura, ma per l'omissione di una forma di sostegno.

Si ricorda che la questione si è protratta per molto tempo con diverse sentenze, giudizi del mondo politico e della società civile laica e non, perché la Englaro è rimasta in stato vegetativo permanente dal 1992 al 2009, subito dopo un grave incidente stradale a causa del quale riportò un trauma cranico-encefalico. Perciò è stato suo padre, in qualità di suo tutore dal 1999, a chiedere all'autorità giudiziaria che fosse emanato l'ordine di interruzione dell'alimentazione e idratazione forzata. La Englaro, infatti, si trovava in stato di incapacità e non aveva lasciato disposizioni specifiche scritte, ma ha solo manifestato i propri intendimenti con riguardo a situazioni simili alla sua, prima di esserne impossibilitata. Intendimenti che sono stati raccolti tramite una serie di interviste a familiari e amici. Uno degli elementi che i giudici hanno tenuto in seria considerazione, avallandolo con le deposizioni di familiari e di cari a lei vicini¹⁵.

A livello internazionale, dal punto di vista scientifico e bioetico, le interpretazioni prevalenti sono quelle di considerare l'alimentazione e l'idratazione forzata, anche per individui in stato vegetativo persistente, come un trattamento medico liberamente rifiutabile dal paziente o dal suo rappresentante legale, mentre in Italia il Comitato nazionale di bioetica si era espresso (nel 2005) in modo differente. Il Codice di Deontologia Medica, riguardo alla sospensione dell'alimentazione, afferma che: *“Se la persona è consapevole delle possibili conseguenze della propria decisione, il medico non deve assumere iniziative costrittive né collaborare a manovre coattive di nutrizione artificiale, ma deve continuare ad assisterla”*.

LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Un altro tema d'interesse è la **disciplina sulla procreazione medicalmente assistita (PMA)** ancora oggetto di studio da un punto di vista politico, visto che la legge è stata promulgata il 19 febbraio 2004 con numero 40¹⁶, per le conseguenti ripercussioni in materia di diritti fondamentali della persona, quali il diritto alla salute, e in questo caso soprattutto quelli delle donne, in un'ottica di genere per il riconoscimento e la garanzia del diritto a procreare¹⁷.

Ad esempio, per quanto riguarda i diritti dell'embrione l'art. 1 precisa che la legge assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito. La disposizione ha una portata dirompente, assimilando, nella tutela giuridica, il concepito agli altri soggetti coinvolti nella vicenda procreativa. A mezzo di essa viene, dunque, stravolto un principio cardine dell'ordinamento giuridico che, all'art. 1 del codice civile, riconosce la soggettività giuridica al nato, e non a chi è semplicemente concepito. Ancor più, attraverso la stessa, si finisce con il mettere in discussione l'intero impianto su cui regge la legge sulla interruzione volontaria della gravidanza (L. 194/78), e si apre un varco alla revisione della stessa¹⁸.

Oppure, le perplessità generate in merito al divieto di crioconservazione e soppressione di embrione, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194 (art. 14, comma 1°). In particolare, il legislatore precisa che *“Le tecniche di produzione di embrioni... non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico impianto, comunque non superiore a tre”* (art. 14, comma 2°). Il divieto di crioconservazione e l'obbligo di non formare in ogni caso più di tre embrioni comportano la necessità della ripetizione di trattamenti di stimolazione farmacologica dell'ovaio con conseguenti aumenti di rischio di effetti collaterali con ripercussioni negative sulla salute della donna. Da ciò deriva la compromissione, mal giustificata, di un diritto costituzionalmente garantito alle donne¹⁹.

È presente, peraltro, una contrapposizione tra bioetica laica e bioetica cattolica o religiosa che, specie in Italia, è il più delle volte netta. Nello specifico, vietando la fecondazione eterologa, il legislatore ha fatto propri i dettami del Magistero cattolico, che condanna tale pratica in quanto *“Contraria all'unità del matrimonio, alla dignità degli sposi, alla vocazione propria dei genitori ed al diritto del figlio di essere concepito e messo al mondo nel matrimonio e dal matrimonio”*.

¹⁵ Cfr. L. Tria, *Problematiche di fine vita alla luce dei principi costituzionali e sopranazionali: con particolare riferimento ai casi Welby, Englaro e Santoro* in rivista quadrimestrale *I diritti dell'uomo - cronache e battaglie*, Anno XIX, n. 2 - 2008.

¹⁶ Il testo completo è disponibile al sito: www.camera.it/parlam/leggi/040401.htm

¹⁷ Cfr. V. Pocar, *Diritto alla salute, diritto a procreare ed accesso alle tecniche di PMA* in rivista quadrimestrale *I diritti dell'uomo - cronache e battaglie*, Anno XV, n. 1 - 2004.

¹⁸ Cfr. F. Meola, *Principali nodi problematici della legge 40/04 contenente norme in materia di procreazione medicalmente assistita*, in www.istitutobioetica.org/Forum/PMa/Meola%20Legge%2040.htm

¹⁹ Cfr. F. Meola, *Principali nodi problematici della legge 40/04 contenente norme in materia di procreazione medicalmente assistita*, in www.istitutobioetica.org/Forum/PMa/Meola%20Legge%2040.htm.

È questa una posizione chiaramente diversa e indiscutibilmente distante da quella espressa dalla componente laica del dibattito bioetico italiano²⁰. La sua visione è che il ricorso a pratiche di fecondazione eterologa, lungi dal dirsi eticamente inaccettabile, è stato inteso come assolutamente strumentale all'esercizio di quella libertà di procreare, che rappresenta una delle modalità attraverso cui si realizza il libero sviluppo della personalità umana. Considerata in tale prospettiva, la scelta legislativa ha una precisa vocazione etica, di stampo confessionale, e anzi propriamente cattolico, che ne spiega il contenuto. La stessa, tuttavia, pone problemi giuridici di certa complessità²¹.

Anzitutto, nella prospettiva di un ordinamento, quale il nostro, informato ai principi di laicità e pluralismo è impossibile non chiedersi se la scelta legislativa, invocata quale strumento di composizione di conflitti sociali, possa sposare una precisa opzione etica in campo e, conseguentemente, stabilire in maniera autoritativa ciò che è giusto. Il rischio, infatti, è quello di una delegittimazione sociale della scelta politica fatta, quale si cristallizza in una legge che, non a torto, potrebbe definirsi manifesto: impeccabile nelle sue affermazioni di principio, ma assolutamente inapplicabile sul piano pratico, e non già perché priva di una puntuale disciplina di attuazione, ma in quanto mancante di riscontro nella coscienza di quella parte sociale che la ritiene contraria ai propri principi etici. In tal modo, però, è facile opporre, benché si tratti di un argomento formalistico, che la legittimazione sociale è cosa diversa dalla legittimazione politica; e solo quest'ultima, non la prima, determina la legittimità di una qualsiasi scelta normativa. Conviene, pertanto, trasferire l'asse della riflessione sul piano propriamente normativo, e anzitutto costituzionale, per valutare la rispondenza a esso delle determinazioni legislative.

In tal prospettiva, particolarmente interessante risulta un'indagine finalizzata a stabilire se la disposizione che vieta il ricorso al seme di un donatore esterno alla coppia, ai fini della realizzazione di un progetto filiale, possa spiegarsi alla luce della costruzione giuridica, e in primis costituzionale, del rapporto parentale²².

In merito ai diritti di quarta generazione, inoltre, è utile citare quanto sta facendo l'Italia utilizzando come strumento le nuove tecnologie. L'Istituto di Teoria e Tecniche dell'Informazione Giuridica²³ (ITTIG), che è un organo del Consiglio Nazionale delle Ricerche, ha creato l'archivio BIG²⁴ (Bibliografia sulla Interruzione della Gravidanza) come nuova risorsa aggiuntiva per la ricerca bibliografica in merito ai nuovi diritti che emergono nell'era delle società dell'informazione o massmediatiche²⁵. Questa base di dati ha per oggetto il dibattito socio-giuridico e politico-culturale sviluppatosi in Italia, soprattutto in questi ultimi due decenni, in relazione al diritto alla vita²⁶.

Poi, il Registro Nazionale della Procreazione Medicalmente Assistita²⁷ raccoglie i dati delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di PMA, degli embrioni formati e dei nati con tecniche di PMA. È stato istituito con decreto del Ministro della Salute del 7 ottobre 2005, presso l'Istituto Superiore di Sanità, in attuazione di quanto previsto dall'art. 11 comma 1, Legge 40/2004. Il decreto prevede che: *"L'Istituto Superiore di Sanità raccolga e diffonda, in collaborazione con gli osservatori epidemiologici regionali, le informazioni necessarie al fine di consentire la trasparenza e la pubblicità delle tecniche di procreazione medicalmente assistita dottate e dei risultati conseguiti"*.

CONSIDERAZIONI FINALI

Dopo questa analisi empirica sui diritti di quarta generazione e di come **i regimi democratici**, in particolare quello italiano, stanno reagendo, è ora possibile stilare delle osservazioni in merito.

Il progresso scientifico in campo medico è in continua evoluzione, quindi per dotarsi di una base normativa sul tema, si parte dall'analisi dei fatti e dalle sentenze delle corti. Spetta poi alla politica regolarizzare le questioni che di volta in volta emergono seguendo i principi e i valori democratici.

La posizione della Chiesa cattolica sui diritti di quarta generazione, soprattutto per quanto riguarda il testamento biologico anche alla luce di quanto su menzionato con il caso Englaro è

²⁰ Cfr. *Ibidem*.

²¹ Cfr. *Ibidem*.

²² Cfr. *Ibidem*.

²³ Sito www.ittig.cnr.it.

²⁴ Sito www.ittig.cnr.it/big.

²⁵ Cfr. M. Fameli, *Nuovi diritti dell'era tecnologica e nuove risorse per la ricerca bibliografica* in rivista quadrimestrale *I diritti dell'uomo - cronache e battaglie*, Anno XVII, n. 2 - 2006.

²⁶ Cfr. Sito www.ittig.cnr.it/big.

²⁷ Per maggiori informazioni: www.iss.it/rpma.

netta e precisa. Il diritto canonico si fonda essenzialmente sul diritto divino, posto cioè dal Creatore, distinto in naturale e positivo a seconda che discenda dalla creazione stessa o sia stato rivelato successivamente risultando dalle sacre scritture²⁸.

In particolare il diritto naturale è costituito da un insieme di precetti che, a prescindere dalla rivelazione, possono essere compresi e fatti propri dall'uomo attraverso la propria razionalità.

In quanto tali, promanando dalla ragione ed essendo svincolati dalla parola di Cristo e dalla formale adesione alla fede cattolica, i precetti del diritto naturale vincolano non solo i fedeli, coloro cioè che formalmente appartengono all'ordinamento canonico, ma tutti gli uomini indistintamente.

Si aggiunga che i principi del diritto divino, e dunque anche quelli del diritto naturale in esso compreso, sono immutabili nel tempo e nello spazio, e all'interno dell'ordinamento canonico costituiscono un limite invalicabile per il legislatore umano. In altri termini, quanto discende dal diritto naturale non è modificabile né derogabile da parte del legislatore terreno, con la conseguenza che neppure il Pontefice, pur godendo della massima autorità in seno alla Chiesa, può discostarsi da tali precetti. Da questo punto di vista si potrebbe paragonare il diritto divino per l'ordinamento canonico a ciò che rappresenta per gli ordinamenti statali la normativa di rango costituzionale, con la precisazione tuttavia che nel caso della Chiesa si tratterebbe di costituzione non rigida ma addirittura granitica, in maniera assoluta insuscettibile di cambiamenti²⁹.

Da quanto detto deriva che i precetti del diritto naturale, i quali hanno un contenuto indisponibile per la Chiesa stessa, che pure ne è interprete autentica. Si comprende che quanto affermato in materia di morale dai Pontefici o dagli organismi della Curia romana, per quanto umanamente suscettibile o meno di condivisione, non è frutto della personale visione del soggetto che ne è di volta in volta autore bensì di una costruzione di principi preesistente, che il soggetto interessato si limita ad interpretare ed enunciare. Non è un caso che sui temi morali le posizioni dei vari Pontefici succedutisi nel tempo non sembrano presentare effettive diversità. Si può in definitiva affermare che i precetti derivanti dal diritto naturale costituiscono un nucleo di principi fissi e immutabili, i quali vincolano tutti gli uomini e non sono suscettibili di deroga, né interpretativa né applicativa³⁰.

In virtù della concezione della vita umana, quindi, considerata appartenente a Dio e pertanto sottratta alla disponibilità da parte dell'uomo, appare logico che sia da considerare vietato qualunque attentato alla vita stessa e in particolare l'azione tendente a estinguerla e provocare la morte della persona. Sulla base delle suddette considerazioni, appare inevitabile la posizione della Chiesa cattolica in tema di eutanasia, per cui intende sia quella attiva, che viene attuata mediante condotte commissive tese a provocare la morte del malato (come ad esempio, la somministrazione di sostanza tossica) che quella passiva, attuata mediante condotte omissive, nel caso in cui il malato abbia manifestato il suo dissenso a sottoporsi a un trattamento medico-terapeutico o a continuarlo, ovvero la situazione sia talmente grave da sconsigliare anche il proseguimento della terapia di sostegno vitale, ritenuta non più ragionevolmente utile (il cosiddetto accanimento terapeutico). Così come indicata dalla Congregazione per la dottrina della fede nella dichiarazione relativa a tale materia: *"... niente e nessuno può autorizzare l'uccisione di un essere umano innocente, feto o embrione che sia, bambino o adulto, vecchio, ammalato incurabile o agonizzante. Nessuno, inoltre, può richiedere questo gesto omicida per sé stesso o per un altro affidato alla sua responsabilità, né può acconsentirvi esplicitamente o implicitamente. Nessuna autorità può legittimamente imporlo né permetterlo. Si tratta, infatti, di una violazione della legge divina, di un'offesa alla dignità della persona umana, di un crimine contro la vita, di un attentato contro l'umanità"*³¹.

Il rifiuto frapposto alla prospettiva dell'eutanasia non deve indurre a credere, tuttavia, che la Chiesa cattolica sia favorevole al cosiddetto accanimento terapeutico. Il magistero ecclesiastico chiarisce infatti che dall'eutanasia *"Va distinta la decisione di rinunciare al cosiddetto "accanimento terapeutico", ossia a certi interventi medici non più adeguati alla reale situazione del malato, perché ormai sproporzionati ai risultati che si potrebbero sperare o anche perché troppo gravosi per lui e per la sua famiglia... Si dà certamente l'obbligo morale di curare e di farsi curare, ma tale obbligo deve misurarsi con le situazioni concrete; occorre cioè valutare se i mezzi terapeutici a*

²⁸ Cfr. M. Canonico, *Eutanasia e testamento biologico nel magistero della Chiesa cattolica*, in Rivista telematica *Stato e Chiesa* (www.statoechiese.it), maggio 2009.

²⁹ Cfr. *Ibidem*.

³⁰ Cfr. *Ibidem*.

³¹ Cfr. Congregazione per la dottrina della fede, *Dichiarazione lura et bona*, 5.5.80 in *Enchiridion vat.*, n. 7, Documenti ufficiali della Santa Sede 1980-1981, Ed. Dehoniane, Bologna, 1982, pp. 341. Opera citata in M. Canonico, *Eutanasia e testamento biologico nel magistero della Chiesa cattolica*, già citato.

disposizione siano oggettivamente proporzionati alle prospettive di miglioramento.

*La rinuncia a mezzi straordinari o sproporzionati non equivale al suicidio o all'eutanasia; esprime piuttosto l'accettazione della condizione umana di fronte alla morte*³².

Va tuttavia precisato, a scanso di equivoci, che la somministrazione di acqua e cibo, ovvero l'alimentazione e l'idratazione, sono dalla Chiesa considerati sempre e comunque mezzi ordinari e pertanto obbligatori, anche qualora la somministrazione delle sostanze venga effettuata artificialmente e la loro sospensione può avere il significato di vera e propria eutanasia, anche se si tratta di persone ormai in stato vegetativo, così come la Congregazione ha aggiunto nella risposta alla domanda in merito posta dalla Conferenza Episcopale degli Stati Uniti³³. Quindi, la Chiesa non accetta la sentenza della Corte nel caso Englaro.

In conclusione, sulla base delle esposte indicazioni del magistero ecclesiastico in tema di concezione della vita, sacralità e indisponibilità della stessa, si può ritenere, pur in assenza di formali documenti e ufficiali prese di posizione al riguardo, che la Chiesa non possa accettare nemmeno la prospettiva del cosiddetto testamento biologico, inteso come dichiarazione preventiva del soggetto che, ricorrendo determinate circostanze, valga ad autorizzare l'interruzione di terapie o trattamenti necessari al mantenimento della vita, provocando pertanto in maniera volontaria la morte dell'interessato in virtù del consenso dal medesimo preventivamente rilasciato. Si parla in proposito anche di dichiarazioni anticipate di trattamento, trattandosi di espressioni di volontà da valere per il futuro in presenza di certe condizioni (per esempio il versare del soggetto in stato vegetativo). Risulta evidente che attraverso simili dichiarazioni l'individuo mira in sostanza a disporre della propria vita, sebbene al realizzarsi di specifiche condizioni e dunque in linea eventuale. Se nella visione cristiana la vita costituisce un bene indisponibile per l'uomo, in tale ottica sarà per forza di cose inaccettabile ogni determinazione comunque tendente a incidere sul naturale corso dell'umana esistenza e a consentire una forma di eutanasia³⁴.

³² Cfr. Giovanni Paolo II, *Lett. enc. Evangelium vitae*, 25.3.95, n. 65. Opera citata in M. Canonico, *Eutanasia e testamento biologico nel magistero della Chiesa cattolica*, già citato.

³³ Cfr. M. Canonico, *Eutanasia e testamento biologico nel magistero della Chiesa cattolica*, già citato.

³⁴ Cfr. *Ibidem*.