

Medicina, bioetica e diritto

I problemi e la loro dimensione normativa

a cura di

Patrizia Funghi, Fausto Giunta e Caterina Paonessa

seconda edizione



Edizioni ETS



www.edizioniets.com

Volume pubblicato con il contributo della Fondazione Monte dei Paschi di Siena
ricerca su *Diritto e medicina: persona, libertà e responsabilità*,
Dipartimento di diritto comparato e penale dell'Università degli Studi di Firenze
Bando n. 12 del 30/03/2009 n. 39309

© Copyright 2012
EDIZIONI ETS
Piazza Carrara, 16-19, I-56126 Pisa
info@edizioniets.com
www.edizioniets.com

Distribuzione
PDE, Via Tevere 54, I-50019 Sesto Fiorentino [Firenze]

ISBN 978-884673277-4

NOTA INTRODUTTIVA ALLA SECONDA EDIZIONE

Licenziamo questa seconda edizione con l'originaria consapevolezza di offrire al lettore un campionario (sperabilmente significativo) di problemi, piuttosto che soluzioni incontrovertibili.

I casi trattati nella prima edizione sono stati aggiornati alla luce della dottrina e della giurisprudenza più recenti. Ad essi se ne sono aggiunti di nuovi. Ovviamente senza pretesa di completezza, trattandosi di una materia – come noto – nella quale la casistica è ricchissima e in continua crescita.

Patrizia Funghi, Fausto Giunta, Caterina Paonessa

Firenze, aprile 2012

NOTA INTRODUTTIVA ALLA PRIMA EDIZIONE

Lo sviluppo della medicina e delle biotecnologie ha dischiuso orizzonti problematici, che non interessano soltanto la ristretta cerchia di quanti, muovendo da formazioni diverse, hanno eletto la bioetica a specifico campo di interesse. Medici e giuristi, nella quotidianità del loro impegno professionale, vengono chiamati ad affrontare questioni che non possono rimanere appannaggio esclusivo della riflessione filosofica. In particolare, l'istanza di una *norma agendi* è avvertita, sempre più e comprensibilmente, dai medici che si trovano a fronteggiare, nelle strutture di appartenenza, situazioni difficili da immaginare solo qualche anno addietro e comunque complesse da gestire. Per parte sua, anche il giurista ha dovuto allargare la propria attenzione alla disciplina di quelle problematiche bioetiche che, con crescente frequenza, giungono al vaglio della nostra giurisprudenza. Come noto, gli strumenti del giurista sono quelli offerti dall'ordinamento vigente; e non è un caso che, sotto la spinta di una casistica sempre più ricca, si stia sviluppando un nuovo capitolo dello scibile giuridico, che va sotto il nome di biodiritto (o biogiuridica).

Questa convergenza di interessi sta alla base del presente libro: esso nasce dall'esperienza maturata dalla gran parte degli autori in seno ai Comitati etici. Ciò spiega la struttura del volume e il metodo di lavoro. L'obiettivo che si è perseguito, infatti, non è quello di consolidare delle verità; si è inteso favorire, piuttosto, il confronto interdisciplinare (o quanto meno multidisciplinare) e la consapevolezza della variabilità dei punti di vista. Anche per questa ragione si è preferito procedere per casi problematici (ispirati, per lo più, da fatti di cronaca e da situazioni giunte al tavolo di alcuni Comitati etici per un parere consultivo), allo scopo di mettere a confronto visioni diverse per formazione professionale e per convinzioni personali.

Fin troppo evidente è la logica che si è seguita nell'ordine della trattazione: ci è parso opportuno dare per prima la parola al medico, affinché chiarisse gli aspetti tecnici e deontologici del caso di volta in volta affrontato, e riservare al giurista l'ultima parola, non perché convinti che la *legge* sia uno strumento di disciplina obiettivo e neutrale, ma per l'elementare ragione che non può farsi a meno di una disciplina giuridica. Il giudice, a differenza dello studioso, non può trincerarsi dietro al principio del *non liquet*: egli è tenuto a pronunciarsi e a superare i dubbi che pure lo attanagliano. Alla riflessione filosofica è stata riservata una posizione di centralità, anche in considerazione del contributo imprescindibile che essa ha apportato e continua ad apportare alla bioetica.

Il presente volume non è privo di imperfezioni e sproporzioni nelle singole tratta-

zioni dei casi. Di ciò ci sentiamo direttamente responsabili per non aver saputo e più spesso voluto arginare la passione degli autori, ai quali ad ogni modo va tutto il merito del lavoro svolto insieme.

Patrizia Funghi e Fausto Giunta

Firenze, luglio 2005

PRESENTAZIONE DELLA PRIMA EDIZIONE

Non si può non esprimere, innanzitutto, un vivo apprezzamento e un particolare compiacimento nei confronti della lodevole iniziativa della pubblicazione della presente opera collettanea «Medicina, bioetica e diritto. I problemi e la loro dimensione normativa», già dallo stesso titolo stimolante ed invitante. E ciò perlomeno per una quadruplici ragione.

La prima e fondamentale ragione di apprezzamento concerne la scelta stessa della materia della trattazione, perché i problemi della bioetica e del biodiritto sono assurti – come è stato affermato da voce ben più autorevole – a problemi epocali e planetari, che il nuovo secolo è chiamato ad affrontare per dare risposte a tutte le inquietudini da essi sollecitati.

La seconda ragione di apprezzamento riguarda il piano dell'opera, che costituisce, almeno nella letteratura bioetica e biogiuridica italiana, una novità per la sua originalità, poiché spazia, con ampia panoramica, sulla ormai sconfinata problematica della bioetica e del biodiritto mediante la selezione di una serie di casi insoliti, se non anche estremi, particolarmente problematici e talora drammatici, ma nondimeno reali, perché ispirati per lo più da fatti di cronaca o da situazioni affrontate da Comitati etici e, quindi, già sperimentati «in vivo». Anche se non sempre e altrettanto conosciuti ed affrontati dai cultori della bioetica e del biodiritto e che, pertanto, meritano di essere additati alla loro attenzione e, comunque, messi in luce, anche per le indicazioni comportamentali più generali che possono ricavarvisi.

La terza ragione di apprezzamento attiene al metodo, seguito, della pluridisciplinarietà, essendo ogni caso sistematicamente indagato sotto il triplice profilo medico-biologico, filosofico-etico e giuridico. E ciò per la chiara consapevolezza che una più integrale valutazione richiede, imprescindibilmente, l'apporto distinto delle scienze medico-biologiche, il cui compito è innanzitutto quello di renderci edotti, oltre che sugli aspetti deontologici, sulle sempre più crescenti possibilità, e rischi connessi, della medicina e delle biotecnologie; delle discipline filosofico-etiche, compito delle quali è di indicare i valori coinvolti da tali possibilità ed i pericoli per gli stessi e, quindi, ciò che dello scientificamente possibile è anche eticamente corretto; e delle scienze giuridiche, investite del compito di individuare i sistemi di disciplina, desumibili dai spesso silenti ordinamenti giuridici vigenti o proponibili; nonché del legislatore che, coi propri interventi normativi rispetto almeno a certe aree, offra risposte a problemi che non possono più essere elusi o, peggio, rimossi, anche al fine di alleggerire, pur se mai completamente liberare, il medico e il giudice dai tanti dubbi e inquietudini.

La quarta ragione di apprezzamento va individuata nelle soluzioni proposte, generalmente sempre di elevata competenza, motivate, equilibrate e condivisibili.

E, comunque, meritevoli di particolare attenzione e di rispetto anche per la problematicità delle stesse. Anche se la soluzione giuridica, per la stessa funzione regolamentatrice del diritto, non può non essere – come hanno puntualmente sottolineato i Curatori – meno relativistica e più univoca, pur se talora opinabile, trattandosi di casi tanto drammatici da porre in crisi anche il giurista. E ricavabile, di fronte ai tanti e non sempre inopportuni silenzi legislativi, dai principi generali del nostro ordinamento personalistico, costituenti l'ago della bussola quale guida – consapevole e coerente – nel mare sempre più tempestoso della casistica. E costituiti, come emerge più o meno direttamente dai principi della *salvaguardia della vita e salute*, della *dignità della persona umana*, dell'*uguaglianza e pari dignità dei soggetti umani*, dell'*autodeterminazione*, nonché, rispetto alle situazioni di dubbio, del *principio di precauzione in dubio pro vita*.

* * *

Per quanto riguarda, poi, il contenuto, esso, pur nella sua eterogenea varietà, appare riconducibile ai seguenti settori di indagine, corrispondenti a fondamentali problematiche bioetiche e biogiuridiche.

Un primo settore di indagine coinvolge il problema della *disponibilità del concepito*, problema pur sempre inquietante per il moltiplicarsi delle forme di aggressione e che qui viene esaminato sotto le particolari angolazioni della produzione e selezione di embrioni per finalità procreative di soggetto con predeterminate menomazioni, nonché della soppressione del concepito ad opera della pillola abortiva col controverso obbligo del medico obiettore di prescriverla, della fetoriduzione selettiva in gravidanze gemellari o multiple. E la varietà dei punti di vista e la non sempre concordanza di soluzioni (comprese talune posticipazioni dell'inizio dell'«umanità» del concepito) dei casi in questione stanno, anch'esse, ad attestare l'ineludibilità della soluzione del controverso problema della natura del concepito (negli auspicabili termini non utilitaristico-convenzionali, ma della «razionalità biologica») e del suo statuto etico e giuridico, coi suoi diritti e con gli altrui doveri nei suoi confronti. Con la speranza che, mentre il secondo millennio, pur con tutto il sangue ed ingiustizie, ci ha lasciato in eredità anche l'idea grandiosa della «pari dignità degli esseri umani», il nuovo millennio porti a compimento questo moto egualitario anche nell'arco della singola vita umana, pure rispetto al soggetto più giovane, debole e indifeso: il concepito; e che anche la «maternità responsabile» possa trovare soddisfacimento per vie diverse rispetto alle attuali pratiche abortive.

Un secondo settore di indagini concerne il fondamentale *principio di autodeterminazione del paziente* (coi corollari del consenso e del rifiuto informati), la cui recente affermazione ha segnato l'epocale passaggio dal risalente paternalismo dei doveri del medico, per definizione benefattore e onnidecidente, al personalismo dei diritti del malato: alla salute e alla partecipazione alle decisioni medico-chirurgiche che lo riguardano. Ma non senza invalicabili limiti, perché, se senza il consenso (reale e presumibile), l'intervento del medico è illegittimo, col consenso non tutti gli interventi sono, per ciò solo, legittimati: come sta a dimostrare la casistica in questione e i relativi

commenti. Principio di autodeterminazione, che non viene qui considerato rispetto alla normale attività medico-chirurgica, ove costituisce un dato pressoché acquisito al livello dottrinale e, con qualche oscillazione, anche giurisprudenziale, ma non altrettanto al livello della prassi medica, qualora da momento fondamentale di un continuo rapporto dialogico tra medico e paziente venga burocratizzato nell'apposizione di una firma ad un modulo prestampato. Ma che viene qui esaminato rispetto a casi ben più problematici evidenziando i limiti del consenso, concernenti: 1) il problema della *validità del consenso* dei «soggetti esposti», con predisposizione a divenire cavie sperimentali, quali i detenuti sani sottoposti a sperimentazione non terapeutica, la quale, se, come viene affermato dai Commentatori, non può essere di principio vietata, di fatto deve sottostare (oltre al limite generale della non rischiosità per la salute) ad uno scrupoloso accertamento, non solo della libertà per la assenza dei noti vizi estrinseci, ma della spontaneità del consenso; nonché i malati psichiatrici, rispetto ai quali, oltre al loro consenso o a quello del rappresentante legale (o, in assenza, del giudice tutelare) a seconda che siano capaci o incapaci di autodeterminazione, la sperimentazione terapeutica sottostà al limite generale del tentativo di cura o di miglior cura. Ma non senza invalicabili limiti, perché, se senza il consenso (reale o presumibile), l'intervento medico è illegittimo, col consenso non tutti gli interventi sono, per ciò solo, legittimati: come sta a dimostrare la casistica in questione e i relativi commenti; 2) il problema dell'efficacia scriminante del *consenso alla sterilizzazione*, che va riconosciuta rispetto alla sterilizzazione terapeutica per la salute fisica e psichica pur se nel limite generale della beneficiabilità per il soggetto e a quella anticoncezionale reversibile (poiché, qualora sia essa tecnicamente possibile, non viola il limite della menomazione permanente dell'integrità fisica), mentre altrettanto pacificamente non può dirsi per la sterilizzazione anticoncezionale irreversibile, essendo non del tutto infondati gli argomenti a favore della configurabilità del reato di lesioni personali gravissime, in assenza di una specifica norma autorizzatrice di siffatta deroga al principio della salvaguardia della integrità fisica contro le menomazioni permanenti per mano altrui, similmente a quanto il legislatore ha ritenuto necessario, ad esempio, per il prelievo del rene da vivente a fine di trapianto; 3) il problema della *vincolatività del rifiuto alle cure*, nel caso del rifiuto, insuperabile, genitoriale del test beneficiario dell'HIV sul neonato, ha trovato, da parte dei Commentatori, agevole risposta negativa stante il dovere giuridico dei genitori di salvaguardare la salute dei figli minori, il doveroso ricorso del medico al giudice per i provvedimenti del caso, la giusta causa della rivelazione del segreto professionale da parte del medico; 4) il problema della *vincolatività del rifiuto di trattamenti medico-chirurgici a favore del soggetto per ragioni culturali e religiose*, che investe il principio del rispetto del multiculturalismo, nei limiti però segnati della compatibilità del nostro ordinamento giuridico anche per quanto riguarda l'autonomia del soggetto rispetto all'attività medico-chirurgica. Limite, questo, che porta a concludere: a) che, rispetto al caso del rifiuto anticipato della emotrasfusione salvavita da parte della partoriente Testimone di Geova, pur riconoscendosi alle direttive anticipate una vincolatività (relativa, cioè subordinata a certe condizioni), questa vale per il rifiuto terapeutico a danno della propria vita o salute, ma non altrettanto per il rifiuto anche a danno del concepito

(fra l'altro già «uomo», perché capace di vita autonoma, *ex art.* 7, comma 3, legge 194 del 1978), in quanto il generale obbligo giuridico genitoriale di curare il figlio non può essere derogato dal soccombente diritto di libertà religiosa (similmente al caso, seppur più semplice, del rifiuto della emotrasfusione sul figlio minore); con il conseguente doveroso ricorso del medico al giudice per i necessari provvedimenti e, in caso di urgenza, con la lecita emotrasfusione sulla base dell'autorizzazione presumibile di tale giudice; b) che anche rispetto al caso del rifiuto dello xenotrapianto sul figlio minore, analoga appare la soluzione, soltanto però – com'è stato ben precisato – in linea di principio, perché prioritario e decisivo è il problema se lo xenotrapianto costituisca una sperimentazione terapeutica, consentita, o tuttora, come scientificamente si afferma, una sperimentazione non terapeutica, vietata su minore: prima però che per ragioni religiose, pur se in questo caso non irrilevanti, per la degradazione del minore a cavia; c) che del tutto doverosa è la distinzione, operata dai Commentatori, tra *circoncisione maschile rituale* (ebraica o mussulmana) e la circoncisione (*rectius*: mutilazione genitale) femminile rituale, su minori. Invero, nella prima, se medicalizzata e rispettosa di determinate metodiche, l'assenza di un reale danno o di un rischio per la salute giustifica la prevalenza del diritto genitoriale dell'educazione religiosa e dell'interesse del minore ad acquisire il sigillo della propria identità e della riconosciuta appartenenza a pieno titolo al proprio gruppo culturale. Nella seconda, il problema – esclusa la liceità di essa, perché comportante una menomazione fisica funzionale e complicate, integranti il reato di lesioni dolose, gravi o gravissime – riguarda l'ammissibilità di un *rito simbolico alternativo*, non doloroso e senza complicate, la risposta al quale è negativa o compromissoria, a seconda che se ne faccia una questione astratta di principio (perché tale rito, inquadabile pur sempre nella logica maschilista mutilazione genitale, contrasta con il principio della salvaguardia della dignità umana) oppure di concreta opportunità (di tale rito come «male minore» e fase transitoria – se corrispondente ad una reale richiesta – per il risultato culturale del totale abbandono di tali pratiche, anche se soltanto rituali): per non danneggiare chi si vorrebbe difendere.

Un terzo settore d'indagine ha per oggetto il problema della *vincolatività delle richieste di trattamenti medico-chirurgici*, che investe il più generale problema del c.d. diritto del soggetto di libertà di cura, correttamente risolvibile secondo il principio, corollario del più generale principio della salvaguardia della vita e della salute del paziente, del dovere del medico di praticare il solo trattamento, richiesto dal paziente, sempre che si tratti di trattamenti alternativi tutti terapeutici (es: più o meno efficaci e invasivi di altri) o rientranti nei limiti delle sperimentazioni, e del dovere, invece, di rifiutare i richiesti interventi privi delle suddette garanzie per evitare – sotto l'egida di malintese autonomie del soggetto – avventure terapeutiche, sperimentazioni selvagge, protagonismi medici, degradazione del paziente a cavia, fallaci illusioni e pratiche distruttive. Alla luce di questo superiore principio hanno trovato piena conferma le corrette soluzioni proposte dai Commentatori per i casi-limite delle *richieste di amputazione di un arto sano* (poiché la dismorfia, quale delirio lucido, appartiene all'ambito psichiatrico); del *trapianto di utero* (per l'attuale sua non terapeuticità, essendo i reali rischi non compensati da beneficiabilità oggi ancora pressoché nulla, e il vigente divieto,

dovuto del prelievo di utero da vivente, trattandosi di organo non salva-vita); nonché della *selezione embrionale per avere un figlio non udente* (per la prioritaria ragione – vietata o ammessa, ora o poi, la diagnosi genetica preimpianto della dannosità fisica, esperienziale, interrelazionale per il nato); e della *chirurgia estetica facciale su minore Down* (poiché non comprovate sono le comprensibili speranze genitoriali di una maggiore integrazione sociale del minore, mentre tra l'altro certa è la dolorosità dei ripetuti interventi e non trascurabile il rischio di crisi di identità).

Un quarto settore di indagini affronta il problema dell'*accanimento terapeutico*, acuitosi coi progressi della medicina ed esposto ai rischi – per il suo carattere negativamente emozionale ed impressionante di tale espressione e per la difficoltà di una distinzione assoluta tra terapia proporzionata e terapia sproporzionata (anche perché molti successi della terapia moderna sono dovuti al prodigarsi medico fino all'«impossibile») – di una sua auspicata o paventata strumentalizzazione per surrettiziamente contrabbandare, come beneficiari rimedi, abbandoni terapeutici ed apprezzabili anticipazioni della morte e, quindi, l'eutanasia passiva non consensuale.

Di accanimento terapeutico non può parlarsi, come tendenzialmente riconoscono i Commentatori, rispetto ai due drammatici casi esaminati, onde doveroso è il trattamento medico ed eutanasia l'omissione. E cioè: a) rispetto al caso del *neonato affetto da mielomeningocele*, poiché trattasi di misure ordinarie e non straordinarie e tanto meno inutili e banali, stante i grandi progressi terapeutici intervenuti, la drastica riduzione di mortalità, la possibilità di sviluppo fisico e psichico e di una vita molto migliori che nel passato; b) rispetto al caso – un incubo degli incubi del nostro tempo – del *soggetto in stato vegetativo permanente* (oggi, più prudentemente, persistente), poiché – in caso di assenza di direttive anticipate in equivoche – l'alimentazione e l'idratazione artificiali devono essere perseguiti fino alla morte naturale. E ciò perché lo stato vegetativo non è ancora morte encefalica, onde il soggetto è ancora «vivo»; perché non è dimostrabile con certezza l'esistenza, in tali soggetti, di una totale incapacità di sensazioni e, in qualche momento, di avere la coscienza di sé e dell'ambiente; perché va, perciò, ad essi riconosciuta la piena dignità umana e, quindi, garantito il trattamento ordinario dell'alimentazione e idratazione artificiali, che non danno luogo ad accanimento terapeutico, perché costituenti trattamento non necessariamente medico, ma non comunque terapeutico, straordinario, e più precisamente, soltanto standard minimi di assistenza (come più in generale l'alimentazione di soggetti non autosufficienti); perché il far leva sul criterio della coscienza è scivolare sulla china eugenetico-razzista della negazione di tale dignità anche a soggetti infermi di mente, dementi ritardati, colpiti da ictus, ecc. o di una graduatoria della dignità umana in base al criterio della maggiore o minore coscienza; perché l'auspicato rappresentante legale, con autonomi poteri autorizzativi della cessazione delle suddette attività, è così elevato a fonte giuridica derogatrice al principio generale, sancito anche dalla Convenzione di Oviedo, per cui la rappresentanza legale è in funzione di garanzia della beneficienza diretta per l'incapace di consentire, mentre «garante» non è certo chi chiede l'anticipazione della morte di tali soggetti.

Un quinto settore di indagine riguarda il problema della *derogabilità dell'obbligo del segreto professionale* in materia di tutela del diritto alla riservatezza dei dati attinenti

allo stato di salute del soggetto, il quale, oltre alle deroghe obbligatorie previste dalla legge (es: denuncia, referto, certificazione da parte del medico), ammette deroghe facoltative, nei casi di rivelazione del segreto professionale per «giusta causa» (art. 622 c.p.), la quale richiede la proporzione tra danno arrecato e danno cagionato e la necessità della rivelazione per evitare il danno all'interesse collidente. Tale giusta causa, come affermano anche i Commentatori, sussiste nel caso del sanitario che rivela la sieropositività HIV del fidanzato alla fidanzata, esistendo entrambi i suddetti requisiti (indicati anche dall'Autorizzazione n. 2 del 2002 del Garante in materia di trattamento da parte dei sanitari dei dati personali sull'altrui stato di salute); mentre, al contrario, non sussiste, detta giusta causa, nel caso dell'opposizione dell'espressione «portatore di handicap», accanto al nome della maestra, nella graduatoria, accessibile a chiunque, degli insegnanti trasferiti, poiché il danno arrecato al diritto alla riservatezza non era strettamente necessario per soddisfare le esigenze di pubblicità degli atti e della trasparenza dell'azione amministrativa.

Un sesto settore di indagine ha come oggetto il caso della *predeterminazione del ricevente da parte del donatore di cellule staminali del cordone ombelicale*, che va innanzitutto inquadrato nel più ampio problema del regime giuridico delle parti staccate dal corpo umano, che è divenuto oggetto di crescenti interessi con l'aumento delle possibilità di un loro utilizzo e che oggi è risolto dal pacifico principio secondo cui tali parti, in seguito al distacco dal corpo, cessano di appartenere ai diritti della personalità e diventano *res*; e su di esse il soggetto acquisisce, immediatamente ed in modo originario, il diritto di proprietà e, quindi, la disponibilità, per cui può abbandonarle (es: la placenta dopo il parto), ma anche donarle e conservarle o farle conservare a favore di soggetti, predeterminati o indeterminati. Sempreché la legge non ponga espliciti divieti. Ciò premesso, rispetto al caso in esame nulla appare opporsi, di principio, all'atto di disposizione di cellule staminali cordonali, essendo di per sé non lesivo di altrui interessi. Per cui deve ritenersi, innanzitutto, lecito l'atto di donazione per l'utilizzo immediato in *incertam* ma anche in *certam personam*, non esistendo né divieti né ragione di divieti legislativi. Per quanto riguarda, invece, il deposito a favore di soggetti predeterminati, esso, pur di per sé non illecito, è reso di fatto non possibile sia presso banche private per la preclusiva ragione della persistenza del divieto ministeriale di istituzione di tali banche, neppure se accreditate, stante la ritenuta esigenza allo stato attuale di un rigoroso controllo nella circolazione e utilizzo delle cellule staminali cordonali; sia presso banche pubbliche, essendo queste finalizzate alla conservazione di tali cellule a favore della generalità dei soggetti bisognosi (anche se l'interesse pubblico e l'interesse privato possono trovare possibili contemperamenti).

E, non da ultimo, un settimo settore d'indagine investe il problema del diritto del soggetto di *sapere e non sapere* e del corrispondente dovere del medico di *informare o non informare* in rapporto al più specifico campo della medicina predittiva delle malattie neurogenetiche. Pur essendo il caso esaminato dei test genetici per malattia ad insorgenza tardiva tra i più drammatici, la sua ardua soluzione va pur sempre ricercata alla luce dei principi-guida, che, pur se nel delicato contesto esistenziale individuale e familiare, appaiono indicare la prevalenza: a) rispetto al figlio maggiorenne, del diritto

di sapere nel caso di volontà, in qualche modo espressa, di essere informato dal medico, che ha pertanto il dovere di informare (essendo tra l'altro la eventuale violazione della segretezza professionale verso il genitore affetto da malattia genetica giustificato dalla «giusta causa» della rivelazione); e, viceversa, del diritto di non sapere, nel caso di manifestata volontà di non essere informato o di silenzio, nonostante la consapevolezza della malattia genetica paterna; b) rispetto al figlio minorenni, del dovere della sottoposizione o della non sottoposizione a test genetici a seconda dell'esistenza o meno di trattamenti preventivi di qualche efficacia.

* * *

Per concludere, va rilevato come, di fronte a crescenti necessità di scelte imposte dai progressi della medicina e nella perenne contrapposizione dialettica tra utilitarismo e personalismo, le soluzioni, prospettate dai Commentatori alla complessa molteplicità e varietà dei casi e delle problematiche affrontati, sono generalmente ispirate, in modo più o meno accentuato, non alla concezione utilitaristica dell'uomo-cosa, dell'uomo-massa, dell'uomo-mezzo, ma alla concezione personalistica dell'uomo-valore, dell'uomo-persona, dell'uomo-fine, la quale può costituire punto di incontro dell'antropologia e del neoumanesimo sia delle visioni religiose monoteiste, sia delle visioni autenticamente laiche (non laiciste-permissiviste), che kantianamente riconoscono all'essere umano una dignità che ne fa soggetto-fine in se stesso e non un mezzo. Con la consapevolezza che tutto ciò che è scientificamente «possibile» e «nuovo» non è per ciò solo «buono» e «lecito»: «con l'uomo» e per «l'uomo» e non «contro l'uomo».

E al rinnovato apprezzamento, rivolto ai Curatori Dott.ssa Patrizia Funghi e Prof. Fausto Giunta, e ai Commentatori, Medici, Bioeticisti e Biogiuristi, si accompagna l'auspicio che alla presente iniziativa facciano seguito altre, di analoga impostazione, ove le tante tessere del mosaico medico-deontologico, bioetico e biogiuridico trovino sempre una maggiore completezza e armonica composizione.

Ferrando Mantovani
Emerito di diritto penale
nell'Università di Firenze