

**IL DIRITTO ALLA VITA
E IL DIRITTO ALL'ASSISTENZA SANITARIA
SIGNIFICATI E LIMITI**

V. Bellever Capella

Si ritiene, comunemente, che la disciplina della bioetica risalga ai primi anni '70 quando, quasi simultaneamente, Van Renssaeler Potter, all'Università del Michigan, e André Hellegers, all'Università di Georgetown, coniarono il termine. Personalmente non sono completamente convinto che la Bioetica sia una disciplina recente, ma se bisogna pensarla così, allora ci sono buone ragioni per ritenere che le sue origini siano da rintracciare subito dopo la fine della Seconda Guerra Mondiale. Questo fu il periodo dello sviluppo della tecnologia in ambito biomedico che ha sollevato così tanti nuovi problemi. Fu anche il periodo che vide l'adozione della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (1948) e la stesura del Codice di Norimberga (1946). Nella Dichiarazione, per la prima volta nella storia, vengono riconosciuti i due principi che in larga misura sono alla base del discorso della Bioetica contemporanea: il diritto alla vita (art. 3) e il diritto alla salute e alle cure mediche (art. 25). Da parte sua, il Codice di Norimberga stabilì le condizioni necessarie per la legittimità delle sperimentazioni sugli esseri umani.

La questione del contenuto e dei limiti del diritto alla vita e alla salute si può affrontare da almeno tre diverse prospettive. Il primo approccio focalizza i testi (leggi e sentenze) che stabiliscono gli scopi di questi diritti negli ordinamenti interni. Un confronto delle leggi nei vari paesi mette in luce le differenze più grandi che esistono tra alcune nazioni ed altre. Questa sarebbe la prospettiva del Diritto Costituzionale e del Diritto Comparativo. In secondo luogo, si potrebbe adottare la prospettiva del Diritto Internazionale e rivedere i documenti di diritto internazionale che stabiliscono le caratteristiche dei diritti summenzionati. Questi documenti, generalmente, sono formulati in termini sufficientemente ampi da garantire flessibilità agli stati nello specificare l'esatto contenuto dei diritti. Infine, si potrebbe adottare un approccio filosofico e chiedersi quale dovrebbe essere il contenuto del diritto alla vita e del diritto alla salute, al di là delle leggi emanate dagli stati e dagli organismi internazionali.

Anche se può sembrare un approccio eccessivamente focalizzato sul diritto positivo, inizierò il mio intervento facendo un'analisi dei principali testi di diritto internazionale in cui si fa riferimento ai diritti alla vita e alla salute. Anche se farò qualche riferimento ad alcune leggi nazionali, concentrerò l'attenzione sui testi internazionali poiché questi rendono l'idea del contenuto attribuito ai due diritti nella maggior parte delle regioni del mondo. In secondo luogo, parlerò delle difficoltà che nascono quando si cerca di definire il contenuto, l'oggetto e i titolari dei diritti. Prima di passare a questi due argomenti, è utile una classificazione dei testi giuridici internazionali che fanno riferimento ai diritti umani alla vita e alla salute.

LE LEGGI INTERNAZIONALI SUI DIRITTI UMANI

I testi giuridici che contengono riferimenti ai diritti umani, possono essere classificati secondo il loro obiettivo, cioè a seconda che siano testi nazionali o internazionali. Sebbene le norme internazionali sui diritti umani non esistessero prima del ventesimo secolo, queste hanno avuto una crescita esponenziale a partire dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani del 1948. Queste norme possono avere portata universale oppure regionale. Nel primo caso sono generalmente adottate dalle Nazioni Unite o da una delle Agenzie specializzate (UNESCO, FAO, OMS). Nel secondo caso, invece, sono generalmente redatte da organismi internazionali dedicati esclusivamente o parzialmente alla protezione dei diritti umani in una particolare regione del mondo. In generale, ci sono quattro regioni con organismi di questo tipo: l'Europa (Consiglio d'Europa, Unione Europea), l'Africa (Unione Africana), le Americhe (Organizzazione degli Stati Americani) e i Paesi Arabi (Lega degli Stati Arabi, Organizzazione della Conferenza Islamica).

A seconda del loro valore vincolante, i testi delle leggi internazionali possono essere classificati come dichiarazioni o come convenzioni. Le Dichiarazioni sono testi che enunciano un accordo di intenti tra gli stati firmatari, ma non possono essere impugnate contro questi stati in caso di infrazione. Le Convenzioni (chiamate anche Patti, Trattati, Protocolli, ecc.) prevedono invece un meccanismo coercitivo per obbligare gli stati firmatari a rispettare gli impegni presi. Nel settore dei diritti umani, gli stati spesso cominciano con l'adottare una Dichiarazione che – come suggerisce lo stesso nome – è una semplice espressione di volontà. Sulla base della Dichiarazione, si cerca poi spesso un consenso per un testo vincolante (Convenzione).

I diritti umani si dividono in due categorie principali: diritti civili e politici, e diritti economici sociali e culturali. La prima categoria riguarda i diritti personali fondamentali, come il diritto alla vita, all'integrità fisica, alla privacy, alla libertà religiosa, ecc. o il diritto di partecipazione alla vita politica (voto passivo e attivo, ma anche il diritto di riunione, di associazione, di manifestare, ecc.). La seconda categoria mira al riconoscimento dei bisogni fondamentali di tutte le persone e al riconoscimento del diritto, uguale per tutti, di partecipare alla vita sociale, culturale ed economica del paese.

Il primo gruppo di diritti è relativamente semplice da garantire: è sufficiente che uno stato si astenga dall'interferire negli ambiti della vita personale e organizzi i meccanismi necessari (polizia, giudiziaria e punitiva) per punire chiunque lo faccia. I diritti del secondo gruppo sono più difficili da garantire poiché si richiede allo stato di intervenire attivamente attraverso l'elaborazione di disposizioni necessarie per dare accesso, ai propri cittadini, ad ambiti che sono fondamentali per il loro sviluppo (salute, educazione, cultura, sicurezza sociale, ecc.). La disponibilità di questi diritti è fortemente condizionata dalla capacità economica dello stato e il loro contenuto è quindi notevolmente più limitato nei paesi più poveri. Data questa situazione, alcuni dubitano del fatto che questi possano davvero essere considerati diritti: se i diritti umani sono universali, come possiamo parlare di diritti quando il loro contenuto – e anche la loro stessa esistenza – è condizionata dalla capacità economica?

Non mi addentrerò qui in una discussione sulla legittimità dei diritti sociali.

Darò per certa, di fatto, la loro esistenza e non come semplici linee-guida da tenere in considerazione per definire politiche pubbliche e per elaborare leggi. Di conseguenza, il diritto alla salute e all'assistenza sanitaria cadrebbero nell'ambito della seconda categoria di diritti umani, mentre il diritto alla vita farebbe parte dei diritti civili e politici, cioè dei diritti la garanzia dei quali non dipende dalla capacità economica dello stato.

IL DIRITTO ALLA VITA E IL DIRITTO ALLA SALUTE NELLE NORME INTERNAZIONALI

Documenti Universali

Nonostante abbia un modesto valore normativo, in quanto semplice Dichiarazione firmata da appena cinquanta stati, non c'è dubbio che il testo più importante a livello mondiale sui diritti umani sia la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo del 1948. La Dichiarazione fa riferimento al diritto alla vita (art. 3) in questi termini: *Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della propria persona*. Uno degli aspetti più controversi di questo diritto riguarda la determinazione dei soggetti di tale diritto. Come vedremo in seguito, c'è un importante dibattito sull'interpretazione dell'espressione *ogni individuo* ("everyone"). Nella Dichiarazione non c'è alcun riferimento specifico alla pena capitale, sebbene l'articolo 5 stabilisca che *Nessun individuo potrà essere sottoposto a tortura o a trattamento o a punizione crudeli, inumani o degradanti*.

Riguardo al diritto alla salute, l'articolo 25 afferma quanto segue: (1) *Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; ed ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in ogni altro caso di perdita dei mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà*. (2) *La maternità e l'infanzia hanno diritto a speciali cure ed assistenza. Tutti i bambini nati nel matrimonio o fuori di esso, devono godere della sua stessa protezione sociale*. Il riferimento al diritto alla salute è un riferimento preciso, poiché si fa espressa menzione del diritto all'assistenza medica e al fatto che il diritto è proprio degli individui e delle famiglie e protegge in particolare la maternità e l'infanzia.

Nel 1966 l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha adottato due Patti Internazionali che hanno dato forza di legge alla Dichiarazione Universale del 1948. A quell'epoca il mondo era diviso in due blocchi che non potevano trovarsi d'accordo sui termini di una Convenzione Internazionale sui Diritti Umani. La situazione di stallo portò all'adozione di due Patti: uno sui diritti civili e politici e il secondo sui diritti economici, sociali e culturali. Il primo riconosce il diritto alla vita, il secondo quello alla salute.

Il diritto alla vita è riconosciuto dal Patto Internazionale sui Diritti Civili e Politici. In questo documento non si specifica se gli individui non ancora nati siano titolari di questo diritto, sebbene si usi l'espressione *ogni essere umano* in contrasto con la Dichiarazione del 1948 che usa l'espressione *ogni individuo*. Non si proibisce la pena di morte, ma si indicano alcune condizioni alle quali si può considerare lecita e si chiarisce anche che gli stati dovrebbero

aspirare ad abolirla[1]. Questa disposizione fu più tardi completata da un protocollo addizionale per l'abolizione della pena capitale, adottata nel 1989[2]. L'articolo 7 del Patto proibisce la tortura o il trattamento o la punizione crudele, inumana o degradante e stabilisce che la sperimentazione su esseri umani può aver luogo solo con il consenso della persona coinvolta[3].

Nel Patto Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali si fa riferimento al diritto alla salute in termini ambiziosi[4], in linea con la dottrina espressa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel suo Statuto. Come nella Dichiarazione Universale, si fa riferimento anche alla protezione a cui hanno diritto l'infanzia e la maternità[5]. Curiosamente, sebbene il diritto sia espresso in termini di più alto standard di salute, le misure considerate per renderlo effettivo sono concrete e riguardano soprattutto le condizioni ambientali e le misure di salute pubblica. In contrasto con la medicalizzazione della società e con lo sviluppo di una forma di medicina incentrata sul trattamento dei problemi critici, in questa sede si sostengono la prevenzione e la protezione ambientale, poiché sono più produttive ed efficaci a medio termine.

La speciale protezione a cui ha diritto l'infanzia, e in particolare le condizioni di salute dei bambini, era già stata messa in risalto in un precedente testo delle Nazioni Unite: La Dichiarazione Internazionale sui Diritti del Bambino, adottata nel 1959[6]. Trent'anni più tardi a questa Dichiarazione seguì la Convenzione sui Diritti del Bambino (1989). Mentre la prima conteneva solo dieci principi e riempiva appena due pagine, la Convenzione comprende 54 articoli in 15 pagine. La Dichiarazione sottolineava il principio della protezione del bambino, mentre la Convenzione pone l'accento sul principio di autonomia. Tali differenze sono utili a mettere in luce cambiamenti importanti, e non necessariamente positivi, nel mondo delle norme sui diritti umani: lo scopo dei diritti non è proteggere i beni fondamentali della persona (in questo caso del bambino), ma sottolineare la prevalenza della volontà individuale sulla volontà di altri. Inoltre, i diritti non sono protetti attraverso l'adozione di principi, ma piuttosto attraverso regole con contenuti molto specifici. Tuttavia, la prevalenza dell'autonomia sulla protezione non è apparente negli articoli riguardanti la salute del bambino; qui la Convenzione si pone un limite nello sviluppare ulteriormente i principi già elaborati nella Dichiarazione del 1959 e nel Patto Internazionale del 1966. L'articolo 24 fa riferimento ai più alti standard di salute possibili, ma le misure alle quali si riferisce si basano sulla considerazione delle condizioni ambientali, il cibo, la prevenzione degli infortuni, l'educazione e le cure primarie. In breve, misure essenzialmente preventive[7]. In un riferimento alquanto controverso, l'articolo proibisce anche le pratiche tradizionali pregiudizievoli verso la salute dei bambini. Da un lato, non si stabilisce semplicemente che la salute debba prevalere sul rispetto delle culture. Dall'altro, anche se si accetta che la salute debba prevalere sulle pratiche culturali che la pregiudicano, dato che la nozione di salute è condizionata dalla cultura, non risulta sempre facile individuare queste condizioni di conflitto. L'articolo 25 si riferisce ai bambini considerati dal punto di vista delle autorità sanitarie, mentre l'articolo 32 stabilisce che una delle condizioni alle quali i bambini possono lavorare è che il lavoro non pregiudichi la loro salute.

La definizione di bambino data nell'articolo 1 della Convenzione non chiarisce se il *nasciturus* debba o no essere considerato un bambino[8]. Per

evitare ambiguità, l'Argentina, al momento della ratifica della Convenzione, ha reso pubblica una dichiarazione in cui si ritiene che l'interpretazione di 'bambino', nell'articolo 1, debba comprendere tutti gli esseri umani dal momento del concepimento fino all'età di 18 anni.

Vi è una differenza significativa tra la Dichiarazione e la Convenzione riguardo alle cure prenatali e postnatali. La prima afferma che le cure dovrebbero essere rivolte sia alla madre che al bambino, mentre la seconda si riferisce solo alla madre. Il principio n. 4 della Dichiarazione, quindi, implicherebbe che il *nasciturus* ha il diritto alla protezione della salute e all'assistenza sanitaria, possibilità esclusa, invece, dai termini usati nell'articolo 24 della Convenzione.

Un evento cruciale, in relazione al diritto alla salute, fu la creazione, nel 1948, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), un organismo specifico delle Nazioni Unite il cui scopo, secondo il suo Statuto, è *il raggiungimento, da parte di tutti, del più alto livello possibile di salute* (art. 1). Il Preambolo dell'Atto Costitutivo esprime il concetto di salute e le caratteristiche del diritto alla salute, in termini molto ampi, come vedremo in seguito[9].

Il Preambolo fa riferimento ai principi che guidano le politiche di sanità pubblica – giustizia tra i paesi, la necessità della partecipazione pubblica, rapporto armonioso tra l'uomo e il suo ambiente, ecc. – sui quali esiste un consenso quasi universale, nonostante gli stati li tengano in considerazione e li interpretino anche in maniera diversa. Il concetto di salute e di diritto alla salute espressi nel Preambolo hanno dimostrato di essere molto controversi. Entrambi sono interpretati in maniera talmente ampia che in realtà minano la garanzia di salute per gli individui e le popolazioni. Quando la salute è intesa in maniera onnicomprensiva e tutti hanno diritto a tutto, si finisce col non riconoscere diritti a nessuno.

DOCUMENTI REGIONALI

Le più importanti regioni del mondo che hanno adottato testi normativi sui diritti umani sono le Americhe, l'Europa, l'Africa e i Paesi Arabi.

Le Americhe

Durante la cerimonia che ha sancito l'adozione formale della Carta dell'Organizzazione degli Stati Americani (Bogotà, 1948) per la promozione della mutua assistenza tra i membri, è stata adottata anche la Dichiarazione Americana dei Diritti e dei Doveri dell'Uomo, solo pochi mesi prima della firma della Dichiarazione Universale. L'articolo 1 sancisce il diritto alla vita come segue: *Ogni essere umano ha il diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della propria persona*. La protezione della maternità e dell'infanzia è riconosciuta nell'articolo 7: *Tutte le donne, durante la gravidanza e l'allattamento, e tutti i bambini hanno il diritto ad una protezione, un'assistenza e un aiuto particolari*. Il diritto alla salute è stabilito nei termini seguenti: *Ogni persona ha il diritto alla conservazione della propria salute attraverso misure sanitarie e sociali legate all'alimentazione, al vestiario, all'alloggio e all'assistenza medica, secondo le possibilità offerte dalle risorse pubbliche* (articolo 11).

In seguito questa Dichiarazione ha dato origine a un testo vincolante, la

Convenzione Americana sui Diritti Umani (San José, 1969). Nella Convenzione, l'articolo 4 enuncia il diritto alla vita[10] in termini molto innovativi. Esso riconosce che la tutela della vita comincia col concepimento e, sebbene senza proibire in generale la pena capitale, stabilisce che gli stati che l'hanno abolita, non possano restaurarla.

A sua volta, la Convenzione Americana è stata integrata dal Protocollo di San Salvador (1989) sui diritti economici, sociali e culturali. L'articolo 10 del Protocollo regola espressamente il diritto alla salute affermando non solo che la salute è un bene pubblico e che le autorità hanno il dovere di assicurare la salute pubblica, ma anche che tutti i cittadini devono ricevere un'assistenza medica adeguata[11].

Nell'enunciazione del diritto alla tutela delle persone anziane, il Protocollo include, tra gli altri obblighi degli stati, la fornitura di *servizi adeguati, come il cibo e l'assistenza medica specializzata, per gli individui anziani che non ne dispongano e che non siano in grado di provvedervi* (art. 17.a). In relazione al diritto di tutela degli handicappati, si afferma che *Ogni individuo con ridotte capacità fisiche o mentali ha diritto a ricevere un'assistenza particolare che lo aiuti a sviluppare al massimo la propria personalità* (art. 18).

Europa

In Europa, due organismi – il Consiglio d'Europa e, da poco, l'Unione Europea – hanno adottato testi rivolti al riconoscimento e alla protezione dei diritti umani.

Il Consiglio d'Europa fu istituito nel 1949 col doppio obiettivo di difendere la democrazia e il principio di legalità e di proteggere i diritti umani e quindi evitare che si ripetessero esperienze come la Seconda Guerra Mondiale appena conclusa. Nel 1950, a Roma, gli stati membri adottarono la Convenzione Europea sui Diritti Umani, il cui maggior contributo fu quello di realizzare, ad un livello superiore rispetto alla giurisdizione nazionale, un sistema giuridico di protezione dei diritti riconosciuti dalla Convenzione. Quindi, una volta percorse senza successo tutte le vie nazionali per la denuncia della violazione dei propri diritti umani, una persona può cercare soddisfazione presso la Corte Europea dei Diritti Umani. La Convenzione riguarda esclusivamente i diritti civili e politici.

L'adozione della Convenzione ha rappresentato un'autentica rivoluzione nella politica legislativa. Per la prima volta dall'avvento dello stato moderno, un gruppo di stati ha rinunciato ad una parte della propria sovranità a favore di un organismo sopranazionale al quale sono stati conferiti i poteri di giudicare e, se del caso, di condannare la loro stessa condotta. Questa riduzione dei poteri sovrani ha dimostrato che, per gli stati, garantire i diritti dei cittadini era più importante del loro stesso potere. Dal momento in cui è stata adottata, la Convenzione è stata integrata da 11 Protocolli addizionali che hanno esteso la portata dei diritti e rafforzato i meccanismi per la loro protezione.

L'articolo 2 riconosce il diritto alla vita[12], mentre l'articolo 3 bandisce la tortura[13]. Sebbene la pena capitale non sia stata inizialmente proibita, il *Protocollo addizionale alla Convenzione Europea sui Diritti Umani riguardante l'Abolizione della Pena di Morte*, firmato a Strasburgo nel 1983, ha introdotto tale divieto, tranne che in tempo di guerra.

Il Consiglio d'Europa ha adottato (Torino, 1961) anche la Carta Sociale Europea sui diritti economici, sociali e culturali[14]. Sebbene sia una

Convenzione, questa Carta non prevede i meccanismi di garanzia necessari per l'effettivo esercizio dei diritti sanciti dalla Convenzione di Roma. La Carta fa riferimento al diritto alla salute stabilendo una differenza tra il diritto alla tutela della salute[15] e il diritto all'assistenza sociale e sanitaria[16]. Il contenuto di questi diritti è integrato ulteriormente dai riferimenti, presenti un po' dappertutto nella Carta, a condizioni di lavoro sicure e sane (art. 3), a una particolare protezione della salute dei giovani lavoratori (art. 7) e alla protezione della maternità (art. 9).

Oltre a quella citata – che rappresenta la più generale delle sue Convenzioni – il Consiglio d'Europa ha adottato molte altre Convenzioni finalizzate alla protezione di diritti umani specifici contro nuove minacce. Una della più importanti, direttamente riguardante i diritti alla vita e alla salute, è la Convenzione Europea sui Diritti Umani e la Biomedicina del 1997, conosciuta anche come Convenzione di Oviedo il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti umani contro le minacce rappresentate dalle tecnologie biomediche. In essa si contempla l'adozione di Protocolli addizionali per regolamentare gli aspetti non compresi dalla Convenzione o per regolamentare più in dettaglio quelli già inclusi[17].

La Convenzione di Oviedo fa riferimento al diritto alla salute e – riferendosi alla protezione da attribuire agli embrioni – anche al diritto alla vita. Il riferimento alla salute è molto generale ed è limitato al requisito che gli stati forniscano equamente l'assistenza sanitaria. L'articolo 3 recita: *Le parti, tenendo in considerazione i bisogni sanitari e le risorse disponibili, dovranno adottare misure appropriate per fornire, nell'ambito della loro giurisdizione, un accesso equo ad un'assistenza sanitaria di qualità adeguata.*

La Convenzione riconosce che gli embrioni debbano essere trattati con rispetto, ma allo stesso tempo, afferma che tale rispetto può essere compatibile con il loro uso a fini di ricerca. Stabilisce, inoltre, una soglia minima di protezione, cioè il divieto di creazione di embrioni a scopo di ricerca[18].

Su questo argomento sono sorti dubbi di interpretazione: la Convenzione permette la creazione di embrioni per fini puramente terapeutici? Un'interpretazione letterale e restrittiva del divieto porterebbe ad una risposta affermativa, sebbene si possa anche concludere che la Convenzione ammetta la creazione di embrioni a scopi industriali o ad altri scopi, ma non per la ricerca. Dalla prospettiva teleologica, tuttavia, sembrerebbe strano che la Convenzione permetta la creazione di embrioni per un uso terapeutico quando essa stessa proibisce espressamente la loro creazione per esperimenti che potrebbero portare a terapie basate sulle cellule embrionali.

Questo argomento, a sua volta, può essere contestato asserendo che la Convenzione permetta la ricerca su embrioni che non siano stati usati, o che non lo saranno, in programmi di riproduzione assistita. Da questo punto di vista, la Convenzione stabilisce diversi gradi di tutela, vietando la creazione di embrioni a fini di ricerca (gli studi possono essere condotti solo su embrioni "sopranumerari"), ma non se le cellule embrionali possono essere usate direttamente in procedimenti terapeutici.

Il fatto che la Convenzione stessa riconosca che la vita umana inizi con il concepimento e da questo momento meriti tutela[19], sembrerebbe escludere la creazione e la distruzione di embrioni anche per scopi direttamente terapeutici, dato che ciò rappresenterebbe una strumentalizzazione degli embrioni umani e una carenza di protezione richiesta invece dall'articolo 18 della Convenzione.

Sebbene L'Unione Europea sia nata inizialmente come organismo sopranazionale a scopi economici e commerciali, oggi essa aspira anche ad un'unione politica. Nel 2000, a Nizza, gli Stati Membri hanno adottato la Dichiarazione Europea dei Diritti Fondamentali che in seguito è andata a formare la seconda parte del *Trattato della Costituzione Europea*, firmato a Roma il 4 novembre 2004 e intitolato *Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea*. In essa ci sono riferimenti al diritto alla vita[20] e alla salute[21], con particolare attenzione alla salute sul posto di lavoro (art. 31), alla tutela dei lavoratori minorenni (art. 32) e alla maternità (art. 33). Si stabilisce anche una serie di divieti legati alle biotecnologie, come le pratiche eugenetiche, la clonazione umana a fini riproduttivi e lo sfruttamento economico di parti del corpo umano[22]. Il divieto di clonazione si presta a due interpretazioni contraddittorie. Se si riconosce l'embrione come essere umano, allora la clonazione di embrioni è proibita, indipendentemente dalle finalità. Se invece si considera il momento della nascita come inizio dell'essere umano, viene proibita solo la clonazione a scopi riproduttivi.

Africa

L'Organizzazione per l'Unità Africana[23], nata nel 1963 per promuovere l'unità e la solidarietà tra i paesi africani, ha elaborato un'ampia legislazione sui diritti umani. Il testo più importante è la Carta Africana dei Diritti dell'Uomo e dei Popoli, conosciuta anche come Carta di Banjul (1981), che riconosce espressamente il diritto alla vita[24] e il diritto alla salute[25]. Una caratteristica peculiare era rappresentata dal riconoscimento del dovere dello stato di tutelare la salute fisica e morale delle famiglie[26]. La Carta Africana sui Diritti e il Benessere del Bambino (1990), adottata anche'essa dall'Unione Africana, stabilisce, nell'articolo 14 sulla salute e i servizi sanitari[27], una serie di criteri molto simili a quelli compresi nell'articolo 24 della Convenzione sui Diritti del Bambino. In contrasto con il carattere di continuità con altri documenti internazionali sui diritti umani, è sorprendente notare che il Protocollo sui Diritti delle Donne in Africa, aggiunto alla Carta Africana dei Diritti dell'Uomo e dei Popoli, stabilisce, per la prima volta in un testo giuridico internazionale, il diritto della donna all'aborto in determinate circostanze[28].

Paesi Arabi

Nel mondo Arabo troviamo due documenti sui diritti umani. Il primo è la *Dichiarazione del Cairo sui Diritti Umani nell'Islam* – adottata dalla *Conferenza Islamica* nel 1990 – che fa riferimento ai diritti alla vita[29] e alla salute[30]. Riguardo al primo, l'eutanasia è esplicitamente proibita in relazione all'obbligo di preservare la vita umana per la durata del tempo stabilita da Dio.

Nel 1994 la *Lega degli Stati Arabi* ha adottato la *Carta Araba dei Diritti Umani* che riconosce il diritto alla vita, anche se non vieta la pena capitale, e richiede un libero consenso per la sperimentazione su esseri umani[31].

CONCLUSIONI

Alla luce di questa analisi, delle convenzioni e delle dichiarazioni universali e regionali sui diritti umani, si possono trarre alcune conclusioni:

1. I documenti sui diritti umani hanno a che fare sia con il diritto alla vita che con il diritto alla salute.
2. Il diritto alla vita solleva due questioni controverse: la pena capitale e il rispetto della vita di feti ed embrioni umani. Mentre in Europa è stato raggiunto l'accordo sull'abolizione della pena capitale, in altre regioni e a livello universale, la regolamentazione è lasciata ai singoli stati.
3. Riguardo alla protezione della vita umana non nata, solo la Convenzione di San Josè riconosce specificamente l'esistenza del diritto alla vita dal momento del concepimento. In generale, i paesi dell'America Latina riconoscono una maggiore tutela giuridica al '*nascituro*'. Tuttavia, in molti di questi paesi l'aborto è lecito in alcune circostanze e le tecniche di riproduzione assistita sono consentite senza particolari limiti per la protezione della vita degli embrioni[32]. Altri documenti lasciano agli stati l'interpretazione del diritto alla vita dei non nati.
4. L'aborto è più o meno depenalizzato nella maggior parte dei paesi del mondo. Ciò non significa che le donne abbiano un diritto all'aborto, ma piuttosto che l'aborto non è punibile. Solo il Protocollo aggiunto alla Carta Africana dei Diritti dell'Uomo e dei Popoli sui Diritti delle Donne in Africa riconosce il diritto della donna all'aborto.
5. Dall'istituzione dell'OMS, i concetti di salute e di diritto alla salute sono diventati estremamente ampi rendendo, quindi, difficile determinare i doveri degli stati per garantire questi diritti. Sebbene vari documenti internazionali sui diritti umani si riferiscano alla tutela della salute e all'assistenza medica quando parlano di diritto alla salute, solo la Carta Sociale Europea li distingue espressamente.
6. Il diritto alla vita gode di un certo numero di meccanismi di protezione giuridica a livello sopranazionale in Europa e nelle Americhe. Ma il diritto alla salute non ha questi strumenti che assicurano la sua tutela effettiva. Ciò è comprensibile se si considera che, per garantire il diritto alla vita, in linea di principio è sufficiente che lo stato si astenga dall'intervenire. Viceversa il diritto alla salute non può essere garantito se lo stato non rende disponibili le necessarie risorse economiche. Nel primo caso il diritto è garantito dall'astensione dello stato mentre, nel secondo, lo stato deve necessariamente intervenire per fornire le risorse e i servizi necessari. Inoltre, il concetto di diritto alla salute proposto, è talmente ampio che sarebbe impossibile individuare strumenti di garanzia che lo rendano effettivo.

OGGETTO, CONTENUTO E SOGGETTO DEL DIRITTO ALLA VITA

Rispetto all'oggetto del diritto alla vita non sorgono particolari problemi: è la vita di ogni essere umano. Ma i problemi nascono quando si cerca di determinare il contenuto del diritto: riguarda anche il diritto di disporre della

propria vita? L'obbligo del rispetto della vita degli esseri umani include anche il divieto della pena capitale?

La risposta alla prima domanda, affermativa o negativa, dipende da quale teoria dei diritti prendiamo come riferimento. Se i diritti sono intesi come incarnazione dei desideri preferenziali del soggetto che hanno più valore rispetto ai desideri di tutti gli altri su un determinato argomento, allora il diritto alla vita includerà il diritto di disporre della propria vita. Viceversa, se si ritiene che siano uno strumento di protezione di beni considerati talmente importanti per gli esseri umani che nessuno possa esserne privato, il diritto alla vita includerà anche il dovere di rispettare la propria vita. Questa era l'interpretazione di Kant quando affermò che il suicidio non era una manifestazione del diritto alla vita ma una sua violazione, poiché disponendo della vita di qualcuno, il soggetto non è considerato un fine, ma un semplice mezzo.

La questione è se il diritto alla vita sia o meno inalienabile. Tra le caratteristiche fondamentali dei diritti umani – universalità, inviolabilità, inalienabilità e indivisibilità – l'inalienabilità è stata quella più duramente contestata dai teorici del Diritto. Inalienabilità significa che i diritti umani devono essere rispettati dagli stessi titolari che non possono calpestarli o alienarli. Di conseguenza, una persona non ha il diritto di cessare di essere libera, né di rinunciare per sempre alla sua privacy, né di disporre della propria vita. Le dichiarazioni dei diritti, di solito, proclamano la loro natura inalienabile, ma tale natura tende ad essere negata da molti punti di vista filosofici.

In merito alla questione se il dovere del rispetto della vita degli esseri umani includa anche il divieto della pena capitale, tale interpretazione, a eccezione dell'Europa, non figura nei documenti internazionali, sebbene questi tendano a manifestare la volontà di abolire la pena capitale secondo un'interpretazione eventualmente più ampia del diritto alla vita. Ciò è particolarmente evidente nella Convenzione di San Josè, che proibisce la restaurazione della pena di morte in quegli stati che l'abbiano già abolita (art. 4.3).

Tre tipi di argomentazione sono usati per giustificare la compatibilità della pena di morte con il diritto alla vita. Nel mondo anglofono, il punto di vista più comunemente sostenuto è che chi commette certe azioni perde la propria dignità di persona e quindi non è più degno della tutela dei propri diritti umani, in particolare del diritto alla vita. Si possono sollevare almeno due obiezioni a questa posizione. Prima di tutto, la dignità umana non dipende dalla condotta morale della persona. I diritti di una persona non esistono, o cessano di esistere, sulla base delle sue qualità morali, ma sono piuttosto intrinseci alla condizione umana. In secondo luogo, un giudizio penale che porti ad una sentenza di morte non è un giudizio giuridico – che stabilisce se l'azione della persona corrisponde ad un determinato atto criminale e, in tal caso, merita la pena adeguata – ma un giudizio etico: una sentenza di morte è un'affermazione in base alla quale si ritiene che un essere umano non meriti più di vivere. Rappresenta quindi un giudizio negativo sull'esistenza di una persona, oltrepassando considerevolmente il tipo di giudizio che compete al Diritto.

Un secondo argomento usato per giustificare la legittimità della pena capitale, riguarda la difesa della società. Secondo questo approccio, è lecito porre fine alla vita di coloro che rappresentano una minaccia per la società, purché la minaccia non possa essere eliminata in altro modo. Questo punto di vista

potrebbe essere accettabile in termini generali, ma nello specifico, è inconcepibile pensare che la pena di morte possa essere giustificata dal bisogno di salvaguardare il bene comune.

Un terzo tipo di argomentazione è che le differenze culturali rappresentino una barriera insormontabile. Secondo alcune culture, la pena di morte fa parte della serie di punizioni di cui uno stato si deve poter avvalere per punire chi commette certi crimini. Se le culture, in quanto tali, non possono essere indagate o, dove appropriato, criticate, allora bisogna accettare l'esistenza della pena capitale in alcuni stati. Tuttavia, se riconosciamo il carattere universale dei diritti umani, dobbiamo convenire che essi costituiscono la base necessaria per lo sviluppo delle manifestazioni culturali di una società. I diritti non sono semplicemente il prodotto di una data cultura, essi sono la condizione necessaria per lo sviluppo della vita e della cultura dei popoli. Perciò, e nonostante un drastico cambiamento nelle circostanze future che potrebbero rendere il ricorso alla pena capitale legittimo in alcuni casi eccezionali, sarebbe auspicabile che gli stati e gli organismi internazionali favorissero l'abolizione totale della pena di morte in tutto il mondo.

La principale controversia attuale sul diritto alla vita si basa sull'identificazione dei soggetti di tale diritto. Anche in questo caso si può illustrare il problema attraverso tre domande: i *nascituri* e gli embrioni umani non impiantati sono titolari del diritto alla vita? Lo sono gli animali, o alcuni di essi? Lo sono gli esseri umani in stato vegetativo permanente? Delle tre domande, discuterò in dettagli solo la prima e affronterò le altre solo a grandi linee.

Lo status giuridico degli embrioni e dei feti ha riscosso una notevole attenzione nelle discussioni sulla valutazione etica di tre attività estremamente controverse: l'aborto, il congelamento di embrioni e la creazione in laboratorio di embrioni a fini di ricerca.

L'aborto. I documenti internazionali sui diritti umani evitano di stabilire un criterio universale che regoli l'aborto, preferendo lasciare agli stati la sua regolamentazione. Neanche la Corte Europea dei Diritti Umani si è espressa sulla possibilità che il *nascituro* abbia il diritto alla vita[33]. Questa linea riflette i diversi orientamenti adottati dagli stati per affrontare il problema.

Si possono individuare almeno quattro approcci diversi:

a.- Il *nascituro* è il soggetto del diritto alla vita è quindi non si può disporre della sua vita. Gli unici due casi in cui l'aborto non è punibile è quando si verifichi un tragico conflitto tra i diritti – la vita della madre vs. il diritto del bambino - o quando la legge non può obbligare la donna ad un comportamento 'eroico' (per esempio, costringere la vittima di uno stupro, che abbia avuto come effetto una gravidanza, a portare avanti la gravidanza stessa). Questa è la posizione assunta da diversi paesi dell'America Latina e dall'Irlanda.

b.- Il *nascituro* è il soggetto del diritto alla vita, ma tale diritto può essere subordinato al diritto preferenziale della donna, come accade in Germania dove, sebbene il *nascituro* sia considerato persona e titolare del diritto alla vita[34], si può ricorrere all'aborto[35] senza particolari problemi.

c.- Non si ritiene, o persistono almeno dei dubbi, che il *nascituro* sia una persona e quindi che detenga il diritto alla vita. Tuttavia, la vita è ritenuta un interesse giuridicamente protetto e la vita umana deve essere protetta dal momento del concepimento, sebbene in determinate circostanze si possa rinunciare a tale protezione a favore di altri interessi giudicati

prevalenti. Questa è la posizione assunta dalla Corte Costituzionale spagnola nel 1985 quando si espresse su una questione costituzionale sollevata contro una legge che depenalizzava l'aborto. La posizione è stata adottata in diverse decisioni riguardanti quesiti costituzionali sulle due leggi del 1988, una sulle tecniche di riproduzione assistita e l'altra sulla donazione e l'uso di embrioni e feti umani o di loro cellule, tessuti e organi.

d.- Lo stato non si pronuncia sul valore della vita del *nascituro*, ma sostiene che uno dei diritti fondamentali della persona è quello alla privacy che viene leso se lo stato cerca di imporre la sua volontà alla donna durante la gravidanza. Tale criterio fu formulato dalla famosa sentenza *Roe vs. Wade* emessa dalla Corte Suprema statunitense nel 1973.

Il congelamento di embrioni. Il primo bambino in provetta nacque nel 1978. Per arrivare a questo stadio fu necessario creare molti embrioni e fare ricerche su di essi. Queste ricerche furono possibili grazie al vuoto giuridico cui alcuni paesi hanno cominciato a porre rimedio solo dalla metà degli anni '80.

La legislazione sulle tecniche di riproduzione assistita ha riguardato due questioni importanti in relazione alla protezione dell'embrione umano: innanzitutto, se debba essere permessa la creazione di più embrioni rispetto a quelli trasferiti nel grembo della donna e il congelamento di quelli non utilizzati; in secondo luogo, se si possa autorizzare la creazione di embrioni per la ricerca per contribuire al miglioramento delle tecniche riproduttive. In relazione alla prima questione, la posizione tradizionale è stata quella di permettere la fecondazione di un numero di ovuli maggiore rispetto alla quantità necessaria per un primo ciclo di trasferimenti in utero, congelando quelli non utilizzati[36].

L'avvento della possibilità di congelare gli embrioni ha portato alla formazione di una grande quantità di embrioni congelati che sono stati successivamente 'abbandonati' dai loro genitori biologici, creando così il problema di cosa farne. Spesso è stato affermato che sia meglio congelarli piuttosto che lasciarli morire. Tuttavia, il motivo del congelamento non era il beneficio dell'embrione, altrimenti si sarebbe presa la decisione di creare solo gli embrioni necessari al trasferimento per ogni ciclo. L'unica ragione per creare più embrioni era ridurre i disturbi causati alla donna dalla stimolazione ovarica e dall'estrazione follicolare. Rispetto al congelamento dell'embrione, dobbiamo chiederci innanzitutto se è contrario o meno al diritto alla vita. Alcuni hanno affermato che questo rappresenti un modo per impedire agli embrioni di non morire e quindi il congelamento non è contrario al diritto alla vita. Altri sostengono che il congelamento rappresenti un'offesa alla dignità degli embrioni in quanto impedisce il loro sviluppo naturale.

Al di là della questione se sia lecito o meno il congelamento degli embrioni umani, è sorto un problema estremamente serio riguardo il destino di questi embrioni. Sono state proposte alcune alternative o risposte complementari: donazione ad altre coppie che vogliano riceverli; congelamento indefinito finché il loro sviluppo possa essere garantito; scongelamento; uso sperimentale.

Tra tutte le opzioni sostenute, secondo me, lo scongelamento, a differenza delle altre, è l'unica opzione lecita e realistica. Il trasferimento di embrioni congelati ad altre coppie consenzienti è una pratica legittima e estremamente lodevole, ma non risolve del tutto il problema.

Creazione e uso di embrioni a scopi riproduttivi. Dal 1998, quando si ottennero per la prima volta in laboratorio cellule staminali embrionali, sono

state esercitate notevoli pressione perché si arrivasse a permettere l'uso di embrioni congelati in esperimenti volti ad ottenere linee cellulari staminali. All'improvviso gli embrioni congelati smisero di rappresentare un problema e divennero una risorsa per la ricerca sulle cellule staminali. Ma alcuni andarono oltre, proponendo la creazione di embrioni umani attraverso la fecondazione in vitro e la clonazione per usarli in questo tipo di ricerca. Si sostenne, a favore della clonazione di embrioni a fini di ricerca, che gli embrioni ottenuti in questo modo non dovessero essere chiamati embrioni, né essere trattati alla stregua di quelli ottenuti dalla fusione dei gameti.

Dal mio punto di vista, tale forma di clonazione, comunemente ma erroneamente chiamata 'terapeutica', è ancora più grave di quella che porta alla nascita di un bambino, poiché implica la creazione della vita umana per essere distrutta. E tuttavia l'opinione pubblica sembra più ostile al secondo tipo di clonazione piuttosto che al primo.

Attualmente le Nazioni Unite stanno preparando una Convenzione per assicurare il divieto universale della clonazione umana. L'adozione di un testo appoggiato dalla maggioranza dei paesi sta diventando sempre più difficile poiché un blocco di paesi è favorevole al divieto di clonazione umana in qualsiasi circostanza, mentre altri paesi sono contrari solo alla clonazione a scopi riproduttivi.

Finora pochissime leggi nazionali hanno autorizzato la creazione di embrioni umani per la ricerca. Tuttavia, le pressioni per ottenere questa autorizzazione stanno aumentando. Alcuni paesi (Singapore, Israele, Corea del Sud, ecc.) negli ultimi anni hanno emendato le proprie leggi per permettere la creazione di embrioni a scopo di ricerca.

Gli animali e il diritto alla vita. Uno dei più famosi filosofi morali del nostro tempo, Peter Singer, è anche il più strenuo difensore dei diritti degli animali[37]. Dal suo punto di vista, riconoscere diritti soltanto ai membri della specie umana rappresenta una forma di 'specismo', cioè di discriminazione sulla base dell'appartenenza ad una specie. Egli afferma che il valore morale non dovrebbe essere associato all'appartenenza ad una specie, ma alla capacità di provare piacere e dolore. Quindi, la comunità dei soggetti morali verrebbe modificata sostanzialmente e includerebbe anche individui adulti delle specie animali più avanzate, ma escluderebbe anche membri della specie umana con deficit, anche minimi, della capacità di percezione.

La posizione di Singer è stata rifiutata dagli ecologisti più radicali e anche da alcuni settori del personalismo. Secondo i primi, usare la capacità di provare piacere e dolore come criterio per l'attribuzione della dignità, è discriminatorio ('sentienism'), in quanto nega valore morale a forme di vita che non sono in grado di provare sentimenti. Viceversa, i personalisti affermano che solo i soggetti che siano in grado di assumersi delle responsabilità possano essere titolari di diritti e, dato che solo gli esseri umani hanno questa capacità, solo loro sono detentori di diritti. I personalisti sostengono anche che negare diritti agli animali non significhi affatto che l'uomo non abbia degli obblighi importanti nei loro confronti.

Il diritto alla vita delle persone in stato vegetativo permanente. Alcuni autori ritengono che quando cessa l'attività del tronco cerebrale non abbiamo più a che fare con un essere umano e quindi sarebbe lecito, e anche doveroso, porre fine alla sua vita fisica. La battaglia per l'approvazione dell'eutanasia fondamentalemente si basa su due concetti: cioè, le persone dovrebbero poter decidere quando porre fine alla loro vita e, in secondo luogo, dovrebbe essere

possibile porre fine alle vite di coloro che non recupereranno mai le loro funzioni cerebrali specificatamente umane.

Se riteniamo che gli esseri umani non cessino di essere persone solo perché si trovano in uno stato vegetativo permanente, allora non si potrà negare loro il diritto alla vita e le loro vite non potranno essere interrotte. Un'altra questione è decidere in che modo sostenere la loro esistenza e promuovere la loro salute.

OGGETTO, CONTENUTO E SOGGETTO DEL DIRITTO ALLA SALUTE

Ci sono due aspetti fondamentali del diritto alla salute: il diritto al mantenimento delle condizioni di salute e il diritto all'assistenza medica. In entrambi i casi, l'oggetto del diritto è la salute degli individui e della società. Il problema sorge a causa della mancanza di accordo su cosa si debba intendere col termine 'salute'. Il concetto più conosciuto è quello espresso nello Statuto dell'OMS: *La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattia.* Questa definizione, estremamente generica, genera grandi aspettative nella gente e rende difficile definire intermini precisi il contenuto di questi diritti. Questo concetto di salute abbraccia virtualmente tutti gli aspetti della vita umana. Tuttavia, la salute diventa anche una categoria soggettiva, un'aspirazione definita completamente dall'individuo. La ricerca della felicità, menzionata nella Dichiarazione d'Indipendenza degli Stati Uniti come uno dei diritti inalienabili, insieme alla libertà e all'uguaglianza, è rimpiazzata oggi dalla ricerca della salute. Il concetto corrente di salute ci porta alla nozione di salvezza alla quale è etimologicamente associato. Questa salvezza non è escatologica – non si raggiunge in un'altra vita – ma è piuttosto inerente all'esistenza. La salute-salvezza come traguardo esistenziale si ottiene quando si gode di una sensazione di benessere.

Fino a tempi recenti, la salute è stata una categoria teleologica interpretata dai medici che decidevano chi era sano e chi aveva bisogno della loro assistenza professionale. Il lavoro dei medici consisteva nella cura del malato piuttosto che nella soddisfazione delle richieste o dei desideri espressi dagli individui. I medici collaboravano con la natura per ristabilire lo stato di salute dei pazienti oppure rimediavano al danno causato alla natura umana quando questa non era in grado di curarsi da sola. L'esito dell'attività medica non era mai completamente prevedibile e quindi non aveva senso stipulare contratti per garantire un determinato risultato. I medici potevano assumersi solo la responsabilità della realizzazione di alcune attività, ma non del conseguimento di risultati che non potevano garantire in modo certo[38].

Invece, il nuovo concetto di salute è definito dagli stessi individui. Il ruolo del medico non è più curare quella che lui vede come malattia, ma soddisfare la domanda di assistenza sanitaria degli individui. Il concetto di cooperazione con la natura per curare il paziente è ormai perduto. Oggi, l'arte della medicina non solo guarisce, ma trasforma anche.

La relazione medico-paziente acquisisce lo status di un contratto in cui si scambiano dei servizi (e anche dei risultati).

In questo nuovo concetto di salute, l'autonomia è il principio etico essenziale che regola la relazione medico-paziente. Il paziente ha una sua idea di salute che vorrebbe vedere realizzata e il medico è lì per realizzarla. L'enorme e

recente progresso fatto dalla medicina estetica, dalla riproduzione artificiale e dall'uso di psicofarmaci per scopi diversi dalla cura di patologie, sono tutte prove della trasformazione della medicina, a causa della quale la salute è oggi confusa con il desiderio.

Attualmente non si realizzano interventi genetici sulla linea germinale in esseri umani. Questi sono vietati da molte leggi nazionali e internazionali (compresa la Convenzione Europea sui Diritti Umani e la Biomedicina e la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo e il Genoma Umano). In un futuro non molto lontano, tuttavia, sorgerà la questione se tali interventi debbano essere proibiti, se debbano essere autorizzati solo per l'eliminazione di condizioni genetiche molto pericolose o se debbano essere usati per modificare le caratteristiche genetiche della nostra discendenza. Naturalmente, il concetto di salute prevalente in quel momento, determinerà la risposta a queste domande.

Il concetto soggettivistico di salute ha tre importanti conseguenze. Impedisce l'elaborazione di un concetto condiviso di salute pubblica, causa lo spostamento dell'assistenza sanitaria verso il settore privato e tende anche a trascurare i problemi di giustizia globale in ambito sanitario.

1.- Se la salute è un concetto elaborato dagli individui, in opposizione ad una 'norma naturale' che regola la vita delle persone, allora, in linea di principio, un accordo sull'interpretazione della salute pubblica, si raggiungerà solo al livello del minimo comune denominatore e le misure adottate saranno rarissime. Questo già succede in molti casi con ripercussioni drammatiche sulla salute di intere popolazioni. Fino a relativamente poco tempo fa, per esempio, difendere l'astinenza sessuale o la necessità di limitare i rapporti sessuali ai partner abituali, come modo più efficace di combattere l'AIDS era un taboo. Allo stesso modo, lo scarso interesse rivolto ai problemi dell'inquinamento in molte città, ha comportato l'insorgenza di seri problemi di salute nei bambini. Questa mancanza di attenzione verso alcuni aspetti di sanità pubblica, è accompagnata dallo sviluppo di politiche di sanità pubblica in altre aree sanitarie, in relazione ai costi finanziari e sociali di certe attività o stili di vita: l'obbligo dell'uso delle cinture di sicurezza e del casco, le restrizioni nella vendita di alcolici, gli screening per il tumore al seno ad una certa età, ecc.

2.- Il concetto di salute condiziona il contenuto del diritto all'assistenza medica. Se la salute è considerata una norma naturale – un principio teleologico che governa la vita di tutti gli esseri umani -, il diritto alla salute comprenderà normalmente un dovere, da parte delle autorità pubbliche, di garantire l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini per permettere loro di sviluppare la propria vita personale e sociale. Viceversa, se la salute è identificata con il desiderio individuale, il contenuto del diritto alla salute sarà considerevolmente limitato. Esso garantirà la libertà delle persone di procurarsi l'assistenza sanitaria da loro preferita e lo stato sarà responsabile semplicemente della qualificazione di chi fornirà questi servizi e della sicurezza ed efficacia dei test diagnostici e dei trattamenti.

3.- Infine, il concetto di salute condiziona anche la politica sanitaria a livello internazionale. Se si sostiene un concetto soggettivo di salute, è accettabile che i criteri della sperimentazione umana varino da paese a paese. Il punto non sarà assicurare una copertura sanitaria di base nel mondo. La distanza tra i ricchi e i poveri aumenterà, poiché le risorse che dovrebbero essere utilizzate per combattere i più gravi problemi sanitari nei paesi poveri, saranno invece

utilizzate per sviluppare una medicina del piacere in quelli più ricchi. Quindi, le differenze economiche saranno accompagnate da differenze sempre più grandi nei livelli di assistenza sanitaria. Queste forti differenze potrebbero essere ben poca cosa rispetto alle differenze che si potrebbero creare se gli interventi genetici fossero usati per migliorare la specie umana[39], tra esseri umani 'geneticamente avanzati' ed esseri umani 'geneticamente naturali'.

Al di là di questi dubbi riguardanti il concetto di salute, sorgono dubbi anche rispetto alla stessa esistenza del diritto alla salute. Vari argomenti sono usati a sostegno di questo punto di vista:

1.- I diritti sociali – e, di conseguenza, il diritto alla salute – non esistono. I diritti garantiscono solo le libertà negative, cioè gli spazi in cui possono agire coloro che possiedono i diritti, senza che nessun altro interferisca. Lo stato si astiene dal limitare gli individui e garantisce i meccanismi necessari ad assicurare la giustizia nei casi in cui sia stato leso un diritto. Questo approccio è adottato solo dalle posizioni liberali più estremiste.

2.- Gli unici diritti sociali che esistono sono quelli che possiedono un'adeguata garanzia giuridica che gli conferisce efficacia. Poiché il diritto alla salute non possiede queste garanzie, non può essere propriamente considerato un diritto. In molte Costituzioni, il diritto all'educazione – un diritto sociale – gode degli stessi meccanismi costituzionali di tutela riconosciuti ai diritti civili e politici. Questo è l'unico diritto sociale a beneficiare di tale status, ma esiste solo in un ridotto numero di paesi. Altri diritti sociali, tra cui la salute, ricevono semplicemente una tutela derivata dalle leggi emanate per rendere effettivo il contenuto dei diritti. In sostanza, l'inclusione di tali diritti nelle costituzioni, e ancora di più nei documenti giuridici internazionali, è finalizzata unicamente a stabilire un principio guida per le politiche economiche e sociali degli stati.

3.- I diritti umani sono universali, ma poiché i diritti sociali non lo sono, questi non possono essere considerati diritti umani. C'è accordo sul fatto che il contenuto del diritto alla salute sia fortemente condizionato dalla capacità economica di uno stato e dalle sue politiche pubbliche. Né le misure adottate per preservare la salute, né la fornitura dell'assistenza sanitaria sono, o possono essere, le stesse o simili in un paese ricco e in uno povero, in un paese più socialista e in uno più liberale. Definire il soggetto del diritto alla salute può anche rivelarsi problematico. Se facciamo riferimento alle condizioni per preservare la salute degli individui e delle popolazioni, dovremmo ritenere che il soggetto sia la società, più che l'individuo. Ciò solleva la controversa questione se i diritti siano puramente individuali o se possano essere considerati anche collettivi. Credo che per sostenere l'esistenza del diritto alla salute, non bisogna necessariamente mettere in dubbio il concetto che i diritti sono sempre individuali.

È stato affermato che il diritto individuale alla salute (la libertà di disporre della propria salute) entri in conflitto con il diritto collettivo e che, in questi casi, sono spesso necessarie decisioni drammatiche.

La Libertà individuale di fumare o di rifiutare un vaccino entrerebbe in conflitto, quindi, con il diritto della società di respirare aria sana in spazi pubblici al chiuso o di non rischiare di prendere un'infezione. Dal mio punto di vista, non è corretta la premessa principale su cui si fondano tali conflitti, poiché il contenuto della libertà individuale riguardante la propria salute non comprende il potere di mettere a rischio la salute di altri.

[1] ART. 6:

1. Il diritto alla vita è inerente alla persona umana. Questo diritto deve essere protetto dalla legge. Nessuno può essere arbitrariamente privato della vita.

2. Nei paesi in cui la pena di morte non è stata abolita, una sentenza capitale può essere pronunciata soltanto per i delitti più gravi, in conformità alle leggi vigenti al momento in cui il delitto fu commesso e purché ciò non sia in contrasto né con le disposizioni del presente Patto né con la Convenzione per la prevenzione e la punizione del delitto di genocidio. Tale pena può essere eseguita soltanto in virtù di una sentenza definitiva resa da un tribunale competente.

3. Quando la privazione della vita costituisce delitto di genocidio resta inteso che nessuna disposizione di questo articolo autorizza uno Stato Parte del presente Patto a derogare in alcun modo a qualsiasi obbligo assunto in base alle norme della Convenzione per la prevenzione e la punizione del delitto di genocidio.

4. Ogni condannato a morte ha il diritto di chiedere la grazia o la commutazione della pena. L'amnistia, la grazia o la commutazione della pena di morte possono essere accordate in tutti i casi.

5. Una sentenza capitale non può essere pronunciata per delitti commessi dai minori di 18 anni e non può essere eseguita nei confronti di donne incinte.

6. Nessuna disposizione di questo articolo può essere invocata per ritardare o impedire l'abolizione della pena di morte ad opera di uno Stato Parte del presente Patto.

[2] I protocolli addizionali al Patto possono essere ratificati o meno dagli Stati Parti. Se ratificati, assumono lo stesso valore vincolante del Patto. Secondo Protocollo Opzionale al Patto sui Diritti Civili e Politici per l'Abolizione della Pena di Morte, adottato il 15 dicembre 1989 con la Risoluzione 44/128.

[3] ART. 7: Nessuno può essere sottoposto alla tortura né a punizioni o trattamenti crudeli, disumani o degradanti, in particolare, nessuno può essere sottoposto, senza il suo libero consenso, ad un esperimento medico o scientifico.

[4] ART. 12:

1. Gli Stati Parti del presente Patto riconoscono il diritto di ogni individuo a godere delle migliori condizioni di salute fisica e mentale che sia in grado di conseguire.

2. Le misure che gli Stati Parti del presente Patto dovranno prendere per assicurare la piena attuazione di tale diritto comprenderanno quelle necessarie ai seguenti fini:

(a) la diminuzione del numero dei nati-morti e della mortalità infantile, nonché il sano sviluppo dei fanciulli;

(b) il miglioramento di tutti gli aspetti dell'igiene ambientale e industriale;

(c) la profilassi, la cura e il controllo delle malattie epidemiche, endemiche, professionali e d'altro genere;

(d) la creazione di condizioni che assicurino a tutti servizi medici e assistenza medica in caso di malattia.

[5] ART 10: Gli Stati Parti del presente Patto riconoscono che:

1. La protezione e l'assistenza più ampia che sia possibile devono essere accordate alla famiglia, che è il nucleo naturale e fondamentale della società, in particolare per la sua costituzione e fin quando essa abbia la responsabilità del mantenimento e dell'educazione di figli a suo carico. Il matrimonio deve essere celebrato con il libero consenso dei futuri coniugi.

2. Una protezione speciale deve essere accordata alle madri per un periodo di tempo ragionevole prima e dopo il parto. Le lavoratrici madri dovranno beneficiare, durante tale periodo, di un congedo retribuito o di un congedo accompagnato da adeguate prestazioni di sicurezza sociale.

3. Speciali misure di protezione e di assistenza devono essere prese in favore di tutti i fanciulli e gli adolescenti senza discriminazione alcuna per ragioni di filiazione o per altre ragioni. I fanciulli e gli adolescenti devono essere protetti contro lo sfruttamento economico e sociale. Il loro impiego in lavori pregiudizievoli per la loro moralità o per la loro salute, pericolosi per la loro vita, o tali da nuocere al loro normale sviluppo, deve essere punito dalla legge. Gli Stati devono altresì fissare limiti di età al di sotto dei quali il lavoro salariato di manodopera infantile sarà vietato e punito dalla legge.

[6] Principio 4: *Il bambino deve beneficiare della sicurezza sociale. Deve poter crescere e svilupparsi in modo sano. A tal fine devono essere assicurate, a lui e alla madre le cure mediche e la protezione sociale adeguata, specialmente nel periodo precedente e seguente alla nascita. Il bambino ha diritto ad una alimentazione, a un alloggio, a svaghi e a cure mediche adeguati.*

Principio 5: *Il bambino che si trova in situazioni di minorazione fisica, mentale o sociale ha diritto a ricevere il trattamento, l'educazione e le cure speciali di cui abbisogna per il suo stato o per la sua condizione.*

[7] Articolo 24:

1. *Gli Stati parti riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione. Essi si sforzano di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi.*

2. *Gli Stati parti si sforzano di garantire l'attuazione integrale del summenzionato diritto e in particolare adottano ogni adeguato provvedimento per:*

a) *diminuire la mortalità tra i bambini lattanti e i fanciulli;*

b) *assicurare a tutti i minori l'assistenza medica e le cure sanitarie necessarie, con particolare attenzione per lo sviluppo delle cure sanitarie primarie;*

c) *lottare contro la malattia e la malnutrizione, anche nell'ambito delle cure sanitarie primarie, in particolare mediante l'utilizzazione di tecniche agevolmente disponibili e la fornitura di alimenti nutritivi e di acqua potabile, tenendo conto dei pericoli e dei rischi di inquinamento dell'ambiente naturale;*

d) *garantire alle madri adeguate cure prenatali e postnatali;*

e) *fare in modo che tutti i gruppi della società, in particolare i genitori e i minori, ricevano informazioni sulla salute e sulla nutrizione del minore, sui vantaggi dell'allattamento al seno, sull'igiene e sulla salubrità dell'ambiente e sulla prevenzione degli incidenti e beneficino di un aiuto che consenta loro di mettere in pratica tali informazioni;*

f) *sviluppare le cure sanitarie preventive, i consigli ai genitori e l'educazione e i servizi in materia di pianificazione familiare.*

3. *Gli Stati Parti adottano ogni misura efficace atta ad abolire le pratiche tradizionali pregiudizievoli per la salute dei minori.*

4. *Gli Stati parti si impegnano a favorire e incoraggiare la cooperazione internazionale in vista di ottenere gradualmente una completa attuazione del diritto riconosciuto nel presente articolo. A tal fine saranno tenute in particolare considerazione le necessità dei paesi in via di sviluppo.*

[8] Articolo 1: *Ai sensi della presente Convenzione si intende per fanciullo ogni essere umano avente un'età inferiore a diciott'anni, salvo se abbia raggiunto prima la maturità in virtù della legislazione applicabile*

[9] *Gli Stati Parti di questa Costituzione dichiarano, in conformità con quanto espresso nella Carta delle Nazioni Unite, che i seguenti principi sono fondamentali per la felicità, l'armonia delle relazioni e la sicurezza di tutti: La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattie.*

Il godimento del più alto livello di salute possibile è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano senza distinzioni di razza, religione, appartenenza politica, condizioni economiche o sociali.

La salute di tutti i popoli è fondamentale per il raggiungimento della pace e della sicurezza e dipende dalla piena collaborazione tra individui e stati.

La promozione e la tutela della salute da parte degli stati rappresenta un vantaggio per tutti.

Lo sviluppo disuguale nei vari paesi nella promozione della salute e nel controllo delle malattie, specialmente quelle trasmissibili, è un pericolo per tutti.

Lo sviluppo sano del bambino è di fondamentale importanza; la possibilità di vivere armoniosamente in un ambiente globale mutevole è essenziale per questo sviluppo.

La partecipazione di tutti ai benefici provenienti dalle conoscenze mediche, psicologiche e da altre conoscenze ad esse collegate, è essenziale per il raggiungimento della salute più piena.

La conoscenza e la cooperazione attiva da parte del pubblico hanno la massima importanza nel miglioramento della salute della popolazione.

I governi sono responsabili della salute dei cittadini che può essere garantita solo attraverso adeguate misure sanitarie e sociali.

[10] Articolo 4:

1. *Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita. Tale diritto è protetto dalla legge e, in*

- generale, dal momento del concepimento. Nessuno sarà arbitrariamente privato della vita.*
- 2. Nei paesi che non hanno abolito la pena di morte, questa può essere imposta solo per i crimini più gravi e a seguito di una sentenza definitiva emessa da un tribunale competente e in base ad una disposizione di legge che preveda tale punizione, adottata prima della commissione del crimine. L'esecuzione della pena capitale non si estende ai crimini per i quali essa non è attualmente prevista.*
 - 3. La pena di morte non sarà reintrodotta negli Stati che l'hanno abolita.*
 - 4. In nessun caso la pena capitale sarà inflitta per reati politici o per reati comuni connessi a reati politici.*
 - 5. La pena capitale non sarà inflitta a persone che, al momento in cui il crimine è stato commesso, erano minori di 18 anni o di età superiore ai 70 anni; non sarà applicata a donne incinte.*
 - 6. Ogni persona condannata a morte ha il diritto di chiedere l'amnistia, la grazia o la commutazione della pena; tale diritto sarà garantito in ogni caso. La pena di morte non sarà eseguita durante il tempo in cui la decisione su tale petizione pende davanti all'autorità competente.*

[11] Articolo 10:

- 1. Ognuno ha diritto alla salute, inteso come il godimento del più alto livello di benessere fisico, mentale e sociale.*
- 2. Per garantire l'esercizio del diritto alla salute, gli Stati Parti concordano nel riconoscere la salute come un bene pubblico e, soprattutto, nell'adottare le seguenti misure per assicurare tale diritto:*
 - a. Assistenza sanitaria primaria, cioè cure sanitarie di base disponibili per tutti gli individui e le famiglie della comunità;*
 - b. Estensione dei benefici dei servizi sanitari a tutti gli individui sotto la giurisdizione dello Stato;*
 - c. Vaccinazione di tutta la popolazione contro le principali malattie infettive;*
 - d. Prevenzione e trattamento di malattie endemiche, occupazionali e di altro tipo.*
 - e. Educazione della popolazione alla prevenzione e al trattamento dei problemi di salute, e*
 - f. Soddisfacimento delle necessità sanitarie dei gruppi più a rischio e di quelli più vulnerabili a causa della povertà.*

[12] Articolo 2:

- 1. Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge. Nessuno può essere intenzionalmente privato della vita, salvo che in esecuzione di una sentenza capitale pronunciata da un tribunale, nel caso in cui il delitto è punito dalla legge con tale pena.*
- 2. La morte non si considera inflitta in violazione di questo articolo quando risulta da un ricorso alla forza resosi assolutamente necessario:*
 - a) per assicurare la difesa di ogni persona dalla violenza illegale;*
 - b) per eseguire un arresto regolare o per impedire l'evasione di una persona regolarmente detenuta;*
 - c) per reprimere, in modo conforme alla legge, una sommossa o una insurrezione*

[13] Articolo 3: *Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti.*

[14] La Carta fu completamente modificata nel 1996 e riaperta alla firmae alla ratifica degli Stati Membri del Consiglio d'Europa. Entrò in vigore nel 1999.

[15] Articolo 11 – Diritto alla protezione della salute

Per assicurare l'effettivo esercizio del diritto alla protezione della salute, le Parti s'impegnano ad adottare sia direttamente sia in cooperazione con le organizzazioni pubbliche e private, adeguate misure volte in particolare:

- 1. ad eliminare per, quanto possibile, le cause di una salute deficitaria;*
- 2. a prevedere consultori e servizi d'istruzione riguardo al miglioramento della salute ed allo sviluppo del senso di responsabilità individuale in materia di salute;*
- 3. a prevenire, per quanto possibile, le malattie epidemiche, endemiche e di altra natura, nonché gli infortuni.*

[16] Articolo 13 – *Diritto all'assistenza sociale e medica*

Per assicurare l'effettivo esercizio del diritto all'assistenza sociale e medica, le Parti s'impegnano:

1. *ad accertarsi che ogni persona che non dispone di risorse sufficienti o che non è in grado di procurarsi tali risorse con i propri mezzi o di riceverli da un'altra fonte, in particolare con prestazioni derivanti da un regime di sicurezza sociale, possa ottenere un'assistenza adeguata e, in caso di malattia, le cure di cui necessita in considerazione delle sue condizioni;*
2. *ad accertarsi che le persone che beneficiano di tale assistenza non subiscano in ragione di ciò, una diminuzione dei loro diritti politici o sociali;*
3. *a prevedere che ciascuno possa ottenere mediante servizi pertinenti di carattere pubblico o privato, ogni tipo di consulenza e di aiuto personale necessario per prevenire, eliminare o alleviare lo stato di bisogno personale e familiare;*
4. *ad applicare, a parità con i loro concittadini, le disposizioni di cui ai paragrafi 1, 2 e 3 del presente articolo ai cittadini delle altre Parti che si trovano legalmente sul loro territorio in conformità con gli obblighi assunti ai sensi della Convenzione europea di assistenza sociale e medica firmata a Parigi l'11 dicembre 1953.*

[17] Fino ad oggi sono stati adottati tre Protocolli addizionali: sulla clonazione umana (1998), sui trapianti di organi e tessuti umani (2002), sulla ricerca biomedica (2004).

[18] Articolo 18 – *Ricerca sugli embrioni in vitro*

1. *Quando la ricerca sugli embrioni in vitro è ammessa dalla legge, questa assicura una protezione adeguata all'embrione.*
2. *La costituzione di embrioni umani a fini di ricerca è vietata.*

[19] Il rapporto esplicativo della Convenzione, in relazione all'articolo 1, afferma: *La Convenzione usa anche l'espressione "essere umano" per affermare la necessità di proteggere la dignità e l'identità di tutti gli esseri umani. È stato riconosciuto come generalmente accettato il principio che la dignità umana e l'identità dell'essere umano debbano essere rispettati dal momento in cui inizia la vita (n. 19).*

[20] Articolo II-2: *Diritto alla vita.*

- *Ogni individuo ha diritto alla vita.*
- *Nessuno può essere condannato alla pena di morte, né giustiziato.*

[21] Articolo IV-35: *Protezione della salute*

Ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana.

[22] Articolo I-3: *Diritto all'integrità della persona*

1. *Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica.*
2. *Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati:*
 - (a) *il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge,*
 - (b) *il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone,*
 - (c) *il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro,*
 - (d) *il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani.*

[23] Nel 2002 questa Organizzazione fu sciolta e sostituita dall'Unione Africana, creata sul modello dell'Unione Europea.

[24] Articolo 4: *La persona umana è inviolabile. Ogni essere umano ha diritto al rispetto della*

sua vita e all'integrità fisica e morale della sua persona. Nessuno può essere arbitrariamente privato di questo diritto.

[25] Articolo 16: *1. Ogni persona ha il diritto di godere del migliore stato di salute fisica e mentale che essa sia in grado di conseguire. 2. Gli Stati Parti alla presente Carta si impegnano a prendere le misure necessarie al fine di proteggere la salute delle loro popolazioni e di assicurare loro l'assistenza medica in caso di malattia.*

[26] Articolo 18: *La famiglia è l'elemento naturale e la base della società. Essa deve essere protetta dallo stato che deve vegliare sulla sua salute fisica e morale*

[27] Articolo 14:

- 1. Ogni bambino ha diritto al miglior stato di salute fisica, psichica e spirituale possibile.*
- 2. Gli Stati Parti alla presente Carta si impegnano per la piena realizzazione di questo diritto e in particolare prendono misure:*
 - (a) per ridurre il tasso di mortalità infantile;*
 - (b) per garantire l'assistenza medica necessaria e le cure sanitarie a tutti i bambini, in un particolare modo lo sviluppo dell'assistenza sanitaria primaria;*
 - (c) per garantire un'adeguata nutrizione e l'accesso ad acqua potabile sicura;*
 - (d) per combattere malattie e malnutrizione nel quadro dell'assistenza sanitaria primaria attraverso l'applicazione di tecnologie adeguate;*
 - (e) per assicurare un'assistenza sanitaria adeguata alle donne in stato di gravidanza e durante l'allattamento;*
 - (f) per sviluppare la prevenzione sanitaria, l'educazione alla vita familiare e la fornitura di servizi;*
 - (g) per integrare programmi sanitari di base in piani di sviluppo nazionale;*
 - (h) per garantire che tutti i settori della società, in particolare genitori, bambini, leader di comunità e lavoratori, siano informati e supportati nell'uso delle conoscenze di base sulla salute e la nutrizione pediatrica, i vantaggi dell'allattamento al seno, l'igiene e la salute ambientale, e la prevenzione di incidenti domestici ed altro tipo;*
 - (i) per assicurare una significativa partecipazione di organizzazioni non governative, comunità locali e della popolazione alla pianificazione e gestione di un programma dei servizi di base per il bambino;*
 - (j) per supportare, tecnicamente e finanziariamente, la mobilitazione di risorse della comunità locale per lo sviluppo dell'assistenza sanitaria di base per i bambini.*

[28] Articolo 14: *Diritti in materia di salute e salute riproduttiva*

- 1. Gli Stati Parti assicurano che il diritto delle donne alla salute, compresa la salute sessuale e riproduttiva, sia rispettato e sostenuto. Tale diritto comprende:*
 - a) il diritto al controllo sulla propria fertilità;*
 - b) il diritto di decidere se avere o non avere figli, il numero di figli e la distanza tra una gravidanza e l'altra;*
 - c) il diritto di scegliere l'uno o l'altro mezzo di contraccezione;*
 - d) il diritto di tutelarsi e di essere tutelate in relazione alle infezioni sessualmente trasmesse, compreso l'HIV/AIDS;*
 - e) il diritto di ogni donna ad essere informata in merito al proprio stato di salute e allo stato di salute del proprio partner, in particolare nel caso sia affetto da infezione sessualmente trasmissibile, compreso l'HIV/AIDS, nel rispetto degli standard e delle migliori pratiche internazionalmente riconosciuti;*
 - f) il diritto all'educazione alla pianificazione familiare.*
- 2. Gli Stati Parti assumono misure adeguate al fine di:*
 - a) fornire servizi sanitari adeguati, a buon prezzo e accessibili, compresi programmi di informazione, di educazione e di comunicazione per le donne, in particolare le donne in aree rurali;*
 - b) istituire e rafforzare i servizi sanitari e nutrizionali per il parto e le fasi pre- e post-parto e prenatali già esistenti per le donne durante la gravidanza e l'allattamento al seno;*
 - c) proteggere i diritti riproduttivi delle donne autorizzando l'aborto terapeutico nei casi di violenza sessuale, stupro, incesto e quando la continuazione della gravidanza comporterebbe pericolo per la salute mentale e fisica della donna o per la vita della donna o del feto.*

[29] Articolo 2:

- a) La vita è un dono dato da Dio e il diritto alla vita è garantito ad ogni essere umano. E'*

dovere degli individui, delle società e degli Stati proteggere questo diritto da ogni violazione ed è vietato sopprimere la vita tranne che per una ragione prescritta dalla Shari'ah.

b) E' proibito ricorrere ai mezzi che possono provocare il genocidio dell'umanità.

c) La difesa della vita umana nel disegno di Dio è un dovere prescritto dalla Shari'ah.

d) L'integrità fisica è un diritto garantito. E' dovere dello Stato proteggerlo ed è vietato infrangerlo senza una ragione prescritta dalla Shari'ah

[30] Articolo 17:

a) Ognuno ha il diritto di vivere in un ambiente sano, immune dal vizio e dalla corruzione morale, in un ambiente che favorisca il suo autosviluppo; incombe sullo Stato e sulla società in generale il dovere di rispettare tale diritto.

b) Ognuno ha il diritto all'assistenza medica e a ogni pubblica agevolazione fornita dalla società e dallo Stato nei limiti delle loro risorse disponibili.

c) Lo Stato assicurerà il diritto dell'individuo a una vita dignitosa che gli consenta di rispondere a tutte le esigenze proprie e a quelle che dipendono da lui, compresa l'alimentazione, il vestiario, l'alloggio, l'educazione, le cure mediche e ogni altro bisogno essenziale.

[31] Articolo 5: *Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della propria persona. La legge protegge tali diritti.*

Articolo 10: *La pena di morte può essere imposta solo per i crimini più gravi e chiunque sia stato condannato a morte ha il diritto di chiedere la grazia o la commutazione della pena.*

Articolo 11: *In nessun caso è ammessa la pena di morte per reati politici.*

Articolo 12: *La pena di morte non può essere eseguita sui minori di diciotto anni, su donne in gravidanza fino al parto o su donne con figli in tenera età se non siano trascorsi due anni dalla data del parto.*

Articolo 13: *b) Nessun individuo sarà oggetto di esperimenti medici o scientifici senza il suo libero consenso.*

[32] L'unico paese che ha dichiarato incostituzionale la legislazione tesa a regolare le tecniche di riproduzione assistita è stato il Costa Rica secondo il quale il rischio posto alla vita degli embrioni da queste tecniche era sproporzionato.

[33] Nel 1991 la signora Vo, al sesto mese di gravidanza, subì un'operazione nel corso della quale fu perforato erroneamente il sacco amniotico del feto, rendendo necessario un aborto terapeutico. La donna chiamò in causa il medico e la Corte di Cassazione francese, alla fine, stabilì che il medico non aveva alcuna responsabilità penale. La signora Vo impugnò il verdetto presso la Corte Europea dei Diritti Umani. Questa, nella sentenza dell'8 luglio 2004, stabilì che spettava al singolo stato decidere se l'articolo 2 della Convenzione Europea sui Diritti Umani fosse applicabile al nascituro.

[34] Proprio perché il feto è titolare di diritti, la Germania richiede che ogni donna che voglia abortire debba prima essere informata, presso un centro accreditato, sulle implicazioni dell'aborto e sulle possibili alternative. La Chiesa Cattolica gestisce questi consultori per le donne, ma da qualche anno, non emette più i certificati richiesti alle donne per poter abortire.

[35] La Corte Costituzionale Tedesca si è espressa in tema di aborto in due occasioni: nel 1975, quando si espresse in merito ad un ricorso costituzionale contro la legge che depenalizzava l'aborto, e nel 1993, quando ci fu l'opposizione alla nuova regolamentazione dell'aborto successiva alla riunificazione. Rhonheimer, M., *Derecho a la vida y Estado moderno*, Rialp, Madrid, 1998, pp. 40 e seg.

[36] In Germania, la legge sulla protezione degli embrioni vieta che siano creati più embrioni di quelli che saranno trasferiti in utero e ne vieta altresì il congelamento. Tuttavia, permette il congelamento dell'ovulo in cui sia penetrato lo spermatozoo senza che abbia avuto luogo la fusione dei due nuclei. Ciò porta alla domanda relativa a quando inizi ad esistere l'embrione.

[37] Singer, P., *Animal Liberation*, Pimlico, London, 1995.

[38] Cfr. Kass, L. R. *Towards a more natural science*, The Free Press, New York, 1985, pp.

[39] Cfr. Silver, L., *Remaking Eden. Cloning and beyond in a new brave world*, Weideneld and

Nicolson, London, 1998.