

Aborto e fine vita: dalla libera scelta all'abbandono dell'individuo a sé stesso

di

*Carlo Iannello**

Sommario: 1. Premessa. - 2. L'autodeterminazione individuale rispetto alle cure: la confusione provocata dalle sentenze della Corte costituzionale sul consenso informato. - 3. L'articolo 32 Cost. come tutela radicale dell'autonomia individuale. - 4. Il contesto socio-economico della libertà di autodeterminazione. Dalla libera scelta all'obbligo

1. Premessa

Da una prospettiva giuridica e, in particolar modo, costituzionalista, le questioni attinenti alle pratiche abortive e a quelle del fine vita sono strettamente connesse all'autodeterminazione terapeutica. Quando si discorre di autodeterminazione non si deve far riferimento a un diritto generico, capace di trasformare i desideri in diritti, che, è bene ribadire, è del tutto assente dal nostro ordinamento costituzionale¹. Ci si riferisce, invece, più specificamente, all'autonomia individuale con riguardo alle cure mediche. Il fulcro di tale autodeterminazione (o autonomia) è rappresentato dall'articolo 32 Cost. che tutela la salute come «fondamentale

* Professore associato di Istituzioni di Diritto Pubblico presso l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli".

¹ S. MANGIAMELI, *Autodeterminazione: diritto di spessore costituzionale?*, in *Forum di quaderni costituzionali*, 2009, p. 1 ss.; L. ANTONINI (a cura di), *Il traffico dei diritti insaziabili*, Rubettino, Soveria Mannelli, 2007, Id., *Autodeterminazione nel sistema dei diritti costituzionali*, in F. D'AGOSTINO, *Autodeterminazione. Un diritto di spessore costituzionale?*, Giuffrè, Milano, 2012

diritto dell'individuo» (oltre che come interesse della collettività e come diritto sociale alle cure, ma qui interessa la dimensione di libertà attribuita alla salute dalla sua qualifica in termini di diritto fondamentale). Pertanto, questa disposizione è la sede naturale della Costituzione in cui affondano le radici dell'autonomia di ciascuna persona con riferimento alla propria salute in ambito medico.

Questo lavoro si propone pertanto, innanzitutto, di confutare una pigra quanto diffusa interpretazione per la quale l'autodeterminazione terapeutica si configura come un nuovo diritto, «sintesi» di diversi diritti costituzionali. La ricostruzione che si propone fa emergere, al contrario, come l'articolo 32 della Costituzione debba assumere un ruolo non solo centrale ma anche esclusivo nella configurazione di tale diritto, proprio perché concepito per attribuire una piena garanzia all'esplicazione dell'autonomia individuale in ambito medico. Le interpretazioni alternative rischiano di diminuire il grado di tutela della persona in ambito medico.

In secondo luogo, il lavoro cala questa autodeterminazione (o autonomia individuale), ricostruita sulla base del diritto costituzionale vigente, nel contesto in cui concretamente si esercita. Qui il quadro diventa estremamente problematico e a tinte fosche, perché dobbiamo oramai fare i conti con una realtà sociale, economica e culturale che non solo comprime in modo inusitato ogni forma di autonomia individuale ma che condiziona così fortemente l'individuo per cui la libertà finisce col trasformarsi nel suo contrario, in una scelta senza alternative, cioè in una paradossale libertà obbligatoria. Le pratiche dell'interruzione volontaria di gravidanza e del fine vita si discostano così dall'idea originaria sulla cui base erano nate, frutto di un mondo in cui esisteva un'altra cultura della libertà e di tutela dell'autonomia individuale, finendo per allontanarsi sensibilmente dal concetto settecentesco e novecentesco di libertà. Queste pratiche, nel contesto attuale, stanno infatti diventando espressione di una inaccettabile cultura dello scarto, di cui oramai si rintracciano sempre più indici di diritto positivo, che finiscono per dare corpo a una tragica «tanatopolitica». Il contesto sociale, culturale ed economico diventa sempre più refrattario alla piena estrinsecazione dell'autonomia

individuale e le libertà individuali si allontanano sempre di più dall'idea di emancipazione (individuale e sociale) al cui scopo erano state concepite dai costituenti, trasformandosi in una nuova forma di coartazione che svela il sostanziale abbandono dell'individuo a sé stesso. I casi dell'interruzione della gravidanza e del fine vita ne stanno diventando esempi paradigmatici.

2. L'autodeterminazione individuale rispetto alle cure: la confusione provocata dalle sentenze della Corte costituzionale sul consenso informato

Come ho osservato anche in altri scritti su tale argomento², per comprendere appieno il significato dell'autodeterminazione rispetto alle cure, da una prospettiva costituzionale, occorre eliminare la confusione introdotta da una acritica, quanto ricorrente, lettura di questo diritto.

Nel corso degli ultimi 15 anni si è affermato un erroneo modo di intendere, da parte della riflessione costituzionalista, l'autodeterminazione terapeutica. Tale autodeterminazione è stata, infatti, impropriamente sganciata dalla sua sede naturale, l'art. 32 Cost., per essere ricostruita, in sede interpretativa, come un «nuovo» diritto costituzionale, sulla falsa riga (o, sarebbe meglio dire, in pedissequa applicazione) della interpretazione che la giurisprudenza costituzionale ha dato, in due diverse occasioni, del diritto al consenso informato. Con l'effetto, come si vedrà, di confondere il quadro e di rendere molto meno forte la tutela di questo inafferrabile e poco utile «nuovo» diritto.

Si è così consolidata, in modo per lo più acritico, una interpretazione che trova il suo più evidente sostegno in una lettura, non corretta, di alcune decisioni della giurisprudenza costituzionale, soprattutto perché tali sentenze sono state arbitrariamente estrapolate dal loro contesto, cioè dai casi, particolarissimi, per la cui soluzione erano state rese. Non era né utile né opportuno che le relative conclusioni fossero generalizzate, come effettivamente accaduto: si trattava di decisioni su casi concreti, peraltro davvero singolari, non certo di statuizioni

² C. IANNELLO, *Salute e libertà. Il fondamentale diritto all'autodeterminazione individuale*, Editoriale Scientifica, 2023, con prefazione di Luigi Manconi; Id., *La libertà di cura e il suo pieno fondamento costituzionale nell'art. 32 Cost.*, DPERonline, vol. 21, n. 1, gen. 2024.

contenenti precetti generali e astratti da applicare anche al di fuori del caso di specie.

Mi riferisco alle sentenze del 2008 e del 2009 con cui la Consulta ha annullato due diverse leggi, una della regione Puglia e una della provincia autonoma di Trento, che avevano dettato una disciplina del consenso informato con riferimento all'uso di sostanze psicotrope da parte degli adolescenti³. La questione era stata posta all'attenzione della Consulta dal Governo che aveva impugnato le leggi in via principale. Il ragionamento del giudice costituzionale verteva, quindi, sull'interpretazione dell'art. 117 della Costituzione e sulla ripartizione delle competenze legislative tra lo Stato e le regioni in tema di tutela della salute.

In queste decisioni l'obiettivo pratico che la Corte costituzionale intendeva perseguire era quello di evitare una inammissibile frammentazione legislativa in una materia così delicata come quella del consenso informato. Frammentazione che era, tuttavia, resa ampiamente possibile dalla lettera dell'art. 117, III comma, che, improvvidamente, nel 2001, aveva attribuito (tra le tante amenità) anche la «tutela della salute» alla potestà concorrente delle regioni. Una legge sul consenso informato è un chiaro corollario della «tutela della salute». Questo il motivo per cui la Consulta aveva bisogno di ricostruire il consenso informato in modo originale, cioè come una situazione giuridica che non fosse fondata in via esclusiva sul solo diritto alla salute, proprio per poter sottrarre alle Regioni la disciplina di tale materia, nonostante la chiara attribuzione alla potestà concorrente regionale della materia «tutela della salute».

La realizzazione di tale obiettivo rendeva necessario separare il consenso informato dalla «tutela della salute», cioè ricostruire il relativo diritto come una «sintesi» tra preesistenti diritti costituzionali. Attribuendo ad esso una struttura più complessa, che non si esauriva nella sola tutela della salute, diventava agevole sottrarre la relativa disciplina alla potestà normativa regionale. Questo appare il modo corretto per leggere le due decisioni sul consenso informato. Esse utilizzano, quindi, un «artificio» interpretativo quando ricostruiscono il consenso informato addirittura

³ Cfr. Corte Cost. n. 438 del 2008 e Corte Cost. n. 253 del 2009.

come un «nuovo» diritto costituzionale, sintesi dell'autodeterminazione di cui all'art.13 Cost., della salute di cui all'art. 32 Cost. e dell'art. 2 Cost, il cui riferimento non è mai fuori luogo in tema di diritti. Lo scopo cui mirava tale opzione interpretativa è evidente ed è bene ribadirlo: dare a questo diritto una struttura più articolata che non si esaurisse nel solo diritto alla salute, in modo da sottrarlo all'attrazione che, in assenza di tale artificio, la competenza regionale in tema di «tutela della salute» (III comma dell'art. 117) avrebbe esercitato, inficiando così la copertura costituzionale alle leggi regionali in tema di consenso informato.

Si è trattato, con tutta evidenza, di una ricostruzione strumentale all'obiettivo pratico che si intendeva raggiungere, proprio in virtù della forza attrattiva esercitata dal diritto di cui all'art. 13 Cost. e dal richiamo ai diritti inviolabili, di cui all'art. 2 Cost., cioè diritti di cui non si è mai dubitato che la relativa «tutela» spettasse allo Stato.

Pare il caso di sottolineare, a conferma di quanto osservato, che prima di queste sentenze il tema del consenso informato era pacificamente ricondotto, nel nostro ordinamento costituzionale, in cui esiste uno specifico articolo dedicato al diritto alla salute (art. 32 Cost.), proprio nell'ambito di questa disposizione⁴.

Queste sentenze, pertanto, sarebbero dovute restare confinate al caso di specie da cui hanno avuto origine e quindi utilizzabili esclusivamente per le questioni attinenti ai rapporti tra Stato e regioni in tema di salute.

Invece ad esse è toccata ben altra sorte: quella di rappresentare il paradigma intorno al quale è stato costruito non solo il consenso informato, come si può

⁴ Cfr. il noto 'caso Massimo' deciso da Corte di Assise di Firenze, 18 ottobre 1990, in *Il Foro Italiano* 1991, II, p. 236 ss. che condannò un chirurgo per il reato di omicidio preterintenzionale per aver praticato un intervento in presenza di un espresso dissenso della paziente., ZATTI P., *Il diritto a scegliere la propria salute* (in margine al caso San Raffaele), in *Nuova rassegna giurisprudenza civile*, 2000, II, p. 1 ss.; P. ZATTI, *Maschere del diritto, volti della vita*, Giuffrè, Milano, 2009; MORANA D., *A proposito del fondamento costituzionale per il «consenso informato» ai trattamenti sanitari: considerazioni a margine della sentenza n. 438 del 2008 della Corte costituzionale*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2008, p. 4971; ID., *La salute come diritto costituzionale. Lezioni*, Giappichelli, Torino, 2015; ID., *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Giuffrè, Milano, 2002; R. BALDUZZI, D. PIRAS, *Corte costituzionale e consenso informato tra diritti fondamentali e ripartizione delle competenze legislative*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2008, p. 4953 ss. In ordinamenti in cui tale diritto non esiste, invece, è coerente che si richiami la libertà personale come fondamento del consenso informato.

evincere dalla legge n. 219 del 2017, ma anche il più generale tema del governo del corpo in ambito medico. Infatti, in una pluralità di studi successivi, il diritto all'autodeterminazione terapeutica è stato ricostruito in modo esattamente identico a come la Consulta aveva abbozzato il diritto al consenso informato⁵. Ecco che questo nuovo diritto, «sintesi» tra diversi diritti costituzionali, è diventato il nuovo e generale paradigma del governo del corpo in ambito medico con cui affrontare, di conseguenza, le questioni bioetiche più controverse, dall'aborto al fine vita.

In conclusione si può osservare che un diritto di autodeterminazione terapeutica come sintesi dei due citati diritti costituzionali è una costruzione non solo erranea ma anche dannosa

È erranea perché, per quanto riguarda la salute individuale, che l'articolo 32 Cost. fosse la sede dell'autodeterminazione individuale rispetto alle cure è conforme alla più fedele interpretazione della citata disposizione costituzionale ed è anche acquisizione che la dottrina e la giurisprudenza hanno raggiunto sin dalla fine degli anni Settanta⁶.

Dannosa perché questa operazione (che costruisce un diritto come «sintesi» di due diversi diritti costituzionali) una volta che fuoriesce dal suo preciso scopo di politica giurisdizionale (dare torto alla regione nonostante una chiara attribuzione costituzionale di competenza in materia di tutela della salute) ha come effetto collaterale quello di ridurre la stessa consistenza dell'auto-determinazione della persona rispetto alle cure⁷.

La sintesi che si produce è, infatti, tra una dimensione soggettiva di salute (autodeterminazione), ricavata dall'art. 13 Cost., e una oggettiva, ricavata dal 32 Cost. Questa interpretazione finisce con il trasformare, in modo inammissibile, il

⁵ A. CARMINATI, *L'affermazione del principio costituzionale di autodeterminazione terapeutica e i suoi possibili risvolti*, in *Giurisprudenza penale Web*, 2019, p. 1 ss.; L. CHIEFFI, *Il diritto all'autodeterminazione terapeutica. Origine ed evoluzione di un valore costituzionale*, Giappichelli, Torino, 2019.

⁶ S. P. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione*, in *Diritto e società*, 1979, p. 900 ss.; M. LUCIANI, *Il diritto costituzionale alla salute*, *Diritto e Società*, 1980, p. 769 ss.; MODUGNO F., *Trattamenti sanitari "non obbligatori" e Costituzione (A proposito del rifiuto delle trasfusioni di sangue)*, in *Diritto e Società*, 1982, p. 303 ss.; PEZZINI B., *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, *Diritto e Società*, 1983, I, p. 21 ss.

⁷ Cfr. C. IANNELLO, *Salute e libertà*, cit., 175 e ss.

significato dell'articolo 32 Cost. facendo riemergere la nozione di salute di stampo pre-costituzionale, intesa come integrità fisica (mentre è noto che la nozione costituzionale di salute faccia riferimento a uno stato di benessere che integra corpo e psiche e che ha quindi una irriducibile dimensione soggettiva). Se la salute intesa come integrità fisica va «bilanciata», cioè sintetizzata, con l'autodeterminazione individuale, non è affatto detto che tale bilanciamento sia favorevole alla tutela dell'autonomia individuale, impropriamente affidata a una disposizione costituzionale (art. 13 Cost.) che non prevede alcun limite espresso alla sua compressione. Questo aspetto sarà meglio chiarito nel prossimo paragrafo.

3. L'articolo 32 Cost. come tutela radicale dell'autonomia individuale

L'attenzione rivolta all'autodeterminazione terapeutica e al ruolo (improprio) interpretato dalla libertà personale in ambito medico, ha eclissato l'attenzione sull'articolo 32 Costituzione. Pare quindi il caso di ricordare che tale articolo rappresenta una vera e propria rivoluzione rispetto a tutta la tradizione del costituzionalismo moderno, sia di quello settecentesco che di quello novecentesco. Non solo è una disposizione che ha dato ingresso in Costituzione a una concezione estremamente moderna di salute, cioè la salute come diritto di libertà (senza trascurare le altre declinazioni del concetto, quella tradizionale della salute intesa come tutela della salute pubblica e della salute intesa, in senso novecentesco, come diritto sociale alle cure), ma è il solo articolo che pone un chiaro limite al potere di limitare il diritto sancito⁸.

Si tratta di un controlimite sostanziale al potere, declinato in termini personalistici e non solo liberali, come nell'art. 4 della dichiarazione dei diritti del 1789, secondo cui "La libertà consiste nel poter fare tutto ciò che non nuoce ad altri: così, l'esercizio dei diritti naturali di ciascun uomo ha come limiti solo quelli che

⁸ G. GEMMA, Sterilizzazione e diritti di libertà, in *Rivista trimestrale di diritto e procedura civile*, 1978, p. 254 ss.; M. LUCIANI, *Diritto alla salute (dir. cost.)*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, XI, Roma 1989, p. 1 ss. D. MORANA, *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Giuffrè, Milano, 2002 che discorre di libertà di salute.

assicurano agli altri membri della società il godimento di questi stessi diritti. Tali limiti possono essere determinati solo dalla Legge”.

Una clausola di carattere generale in realtà mai osservata dagli ordinamenti liberali, che si sono sempre sentiti legittimati a limitare i diritti in funzione di un semplice interesse collettivo, anche in assenza della effettiva produzione di un danno ad altri⁹.

Se l'art. 4 della dichiarazione del 1789 richiedeva che la limitazione dei diritti potesse essere disposta con legge, solo nella misura in cui l'esercizio del diritto da limitare pregiudicasse i diritti di altri, l'art. 32 della Costituzione del 1948, come osservato, si appropria di questo schema, ma lo veste con gli abiti propri del personalismo cattolico.

L'art. 32 Cost. è, infatti, un presidio a tutela della persona umana, che impedisce la strumentalizzazione dell'individuo per un interesse collettivo, come era accaduto durante le esperienze totalitarie del secolo passato. Se la realizzazione della persona umana è diventata la missione del nuovo Stato, la sua strumentalizzazione per la realizzazione di interessi ultra individuali è diventata del tutto inammissibile. Di conseguenza, la limitazione del diritto alla salute individuale in tanto è costituzionalmente possibile in quanto vi sia un «doppio» beneficio¹⁰, non solo per la collettività ma anche per lo stesso soggetto che subisce la limitazione. Ed è questa, a ben pensarci, la grande novità dell'articolo in questione. Al danno ad altri di cui discorre l'art. 4 della Dichiarazione del 1789 si sostituisce l'idea del «doppio» beneficio, per il singolo e per la collettività. Una rivoluzione copernicana. Inoltre, coerentemente, questo articolo è anche il custode più prezioso dell'autonomia individuale, in virtù di un'altra novità in tema di limitazione dei

⁹ Specie durante il dominio del positivismo giuridico ottocentesco in cui i diritti individuali erano considerati autolimitazioni dello Stato. Cfr. ROMANO S., *La teoria dei diritti pubblici soggettivi*, in *Primo Trattato di diritto amministrativo italiano*, Società editrice libraria, Milano, 1900.

¹⁰ Cfr. Corte cost. n. 258 del 1994, fra le tante, per la quale l'obbligo in materia di salute deve tendere «non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare

lo stato di salute degli altri, giacché è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale»

diritti, ossia la previsione di un limite invalicabile per lo stesso potere (per la legge, ossia per il sovrano democratico). Infatti, il controlimite posto dalle ultime parole del secondo comma («In nessun caso la legge può violare il rispetto dovuto alla persona umana») tutela, in modo radicale, la persona e la sua autonomia, facendo assurgere l'autonomia del singolo rispetto alle cure mediche a limite insuperabile, cioè incompressibile. Anche una legge impositiva di un trattamento sanitario, per essere conforme alla costituzione, deve lasciare un margine di autodeterminazione all'individuo, nel senso che la sanzione per l'inadempimento non può essere draconiana, eliminando di fatto ogni possibilità concreta di esplicazione dell'autonomia individuale nel caso concreto¹¹.

Se, invece, il governo del proprio corpo in ambito medico non è più sussunto nel solo articolo 32 della Costituzione, ma in una più ampia e vaga nozione di autodeterminazione terapeutica, che di questo diritto alla salute fa «sintesi», è evidente che si perde gran parte della tutela che l'articolo 32 offre all'autonomia individuale rispetto alle cure. Una sintesi, infatti, deve necessariamente lasciar fuori qualcosa, altrimenti non è buona sintesi. Nel caso dell'autodeterminazione terapeutica, questa sintesi lascia fuori proprio la parte più innovativa dell'art. 32 Cost., cioè la tutela piena e invalicabile dell'autonomia individuale. Se nella ricostruzione corrente dell'autodeterminazione terapeutica è l'articolo 13 Cost. che presidia la sfera interiore dell'individuo, è chiaro che all'art. 32 Cost. non resta che il compito, residuale, di tutelare l'integrità fisica, con una inutile quanto

¹¹ Cfr. sul punto, per tutti, F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari "non obbligatori" e Costituzione (A proposito del rifiuto delle trasfusioni di sangue)*, cit., p. 303 ss., che sul controlimite del «rispetto della persona umana» ipotizza la individuazione di un diritto di obiezione di coscienza, volto a limitare il potere autoritativo di ingerenza nel corpo. Un diritto di obiezione di coscienza rispetto ai trattamenti sanitari obbligatori per ragioni etiche, religiose, filosofiche, ecc. Sul controlimite veda, inoltre, D. MORANA, *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, cit., p. 200 ss., ove si rileva che «l'espressione utilizzata nell'art. 32 Cost. introduce un limite molto più penetrante e più incisivo di quello inizialmente contenuto nel progetto di Costituzione, che poneva il divieto di pratiche lesive della dignità umana» (ivi, p. 202). In particolare, M. LUCIANI, *Salute, I) Diritto alla salute – dir. cost.*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, XI, Roma 1989, p. 10, acutamente nota che «il rispetto della persona umana coincide con il rispetto della libertà di scelta del singolo, che solo può fissare le modalità e il disegno di essere persona, non essendovi in Costituzione un'immagine preconfezionata della personalità umana imposta all'individuo».

paradossale inversione dei ruoli. Sulla scia di un «doppio movimento»¹² da tempo presente tra queste due nozioni (libertà personale e salute), si assiste a un trasferimento di significati dall'art. 32 Cost. al 13 Cost. e viceversa. La libertà personale, da sede propria della tutela dell'*habeas corpus*, cioè dell'inviolabilità fisica, finisce per diventare la sede dell'autodeterminazione. Il «fondamentale diritto» alla salute, cioè il cardine dell'autodeterminazione in ambito medico, finisce, correlativamente, per diventare la sede della tutela dell'integrità fisica. Nell'auto-determinazione terapeutica la salute, pertanto, torna ad avere, come fu in passato, una declinazione oggettiva, come tutela dell'integrità fisica. La salute «individuale» (non solo quella pubblica, si badi) rischia così di diventare nuovamente, come è stato prima della Costituzione repubblicana, un interesse collettivo, espressione di un «dovere», ponendosi in tal modo le basi per una coartazione della volontà individuale costretta a cedere rispetto agli interessi superiori della collettività, ossia per nuove forme di strumentalizzazione della persona. Si tradisce così la lezione di Aldo Moro, a cui si deve questo articolo, il quale chiarì in assemblea Costituente che non possiamo non renderci conto che la salute individuale rappresenti una questione di libertà¹³.

L'articolo 32 Cost., inoltre, prevede uno statuto molto più garantista rispetto a quello offerto dall'art. 13 Cost, in quanto in base a quest'ultima disposizione una limitazione della libertà personale non trova alcun limite invalicabile. Non è cioè previsto alcun controlimite al potere. Un'intromissione statale nella sfera della libertà individuale, in base all'articolo 13 Cost., è pienamente discrezionale. Anche la sussistenza di un mero interesse pubblico può essere causa giustificativa della limitazione della libertà personale, cosa che non può avvenire con riferimento alla compressione della libertà di cura. Quest'ultima, come osservato, può essere legittimamente compressa solo nel caso in cui sussista un duplice beneficio, quindi

¹² Da tempo A. SANTOSUOSSO, *Diritto, scienza, nuove tecnologie*, Cedam, Padova, 2016, p. 67 discorre, a tale proposito, di un «doppio movimento».

¹³ Aldo Moro, nel dibattito svoltosi nella Commissione per la Costituzione, sulla disposizione destinata a diventare l'art. 32 della Costituzione, affermò che la tutela della salute poneva «un problema di libertà individuale che non può non essere garantito dalla Costituzione» (A. MORO, Commissione per la Costituzione, 28 gennaio 1947).

anche per la stessa persona cui si rivolge l'obbligo, fermo restando che «il rispetto della persona umana», che non può, «in nessun caso», essere violato, significa, è bene ribadirlo, che la stessa legge che obbliga deve lasciare un margine di libera autodeterminazione all'individuo¹⁴.

Possiamo pertanto concludere questa prima parte della riflessione osservando che l'autonomia individuale rispetto alle cure mediche è pienamente contemplata ed esaustivamente disciplinata dall'art. 32 della Costituzione. L'idea di autodeterminazione rispetto alle cure che da esso si evince è coerente con lo spirito che animava i costituenti i quali, consapevoli che il micidiale connubio tra nichilismo e tecnicismo, che aveva dato vita alle tragedie della seconda guerra mondiale e alle sue derive antiumane, non era affatto uno spettro che si potesse considerare superato, vollero costruire un edificio statale che potesse porre argine alla minaccia del suo ritorno¹⁵. Per questo elaborarono un'idea di autodeterminazione rispetto alle cure così ampia e così fortemente tutelata. Perché essa è in armonia con un progetto costituzionale che mette al centro la persona umana, la cui piena realizzazione diventa la nuova missione dello Stato costituzionale. Ecco perché la Costituzione pullula di diritti sociali; perché la missione del nuovo Stato è quella di emancipare le persone dai bisogni materiali. Ma anche di renderla pienamente capace di contribuire alla vita politica del paese. Per questo l'altra gamba del nuovo Stato è la promozione della cultura, non a caso inserita tra i principi fondamentali. Solo attraverso una rete solidaristica efficiente, la cultura e la garanzia di istituzioni educative in grado di rendere abili i cittadini all'esercizio del pensiero critico, si potrà ottenere la loro partecipazione attiva alla vita civile e culturale del paese e costruire il contesto idoneo affinché la loro

¹⁴ Cfr. sul punto, per tutti, F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari "non obbligatori" e Costituzione (A proposito del rifiuto delle trasfusioni di sangue)*, cit., p. 303 ss., che sul controlimite del «rispetto della persona umana» ipotizza la individuazione di un diritto di obiezione di coscienza, volto a limitare il potere autoritativo di ingerenza nel corpo.

¹⁵ In tema cfr. RODOTÀ S., *Il nuovo habeas corpus: la persona costituzionalizzata e la sua autodeterminazione*, in S. RODOTÀ, M. TALLACHINI (a cura di), *Ambito e Fonti del biodiritto*, in *Trattato di biodiritto* diretto da S. RODOTÀ, P. ZATTI, Vol. I, Giuffé, Milano, 2010, pp. 169 ss.

autonomia individuale, che è il fine stesso di uno Stato personalista, possa essere concretamente esercitata.

4. Il contesto socio-economico della libertà di autodeterminazione. Dalla libera scelta all'obbligo

L'idea innovativa del nuovo Stato personalista è stata quella di conciliare l'idea di libertà e quella di eguaglianza, nella consapevolezza che solo l'emancipazione dal bisogno può consentire un autentico esercizio della propria autonomia individuale. La legge n. 194 del 1978 sull'interruzione volontaria di gravidanza è nata, pertanto, in un periodo in cui i diritti di libertà e i diritti sociali erano strettamente connessi. Questa legge, infatti, si è preoccupata di garantire alla donna il diritto a una maternità cosciente e responsabile in un contesto in cui libertà ed eguaglianza erano strettamente legate e lo Stato si preoccupava di fornire prestazioni di carattere sociale per sottrarre le persone alla costrizione dell'indigenza. La legge lascia alla donna la libertà di porre termine alla gravidanza nell'ambito di un contesto che le consente di effettuare una libera (quanto eventualmente tragica) scelta sulla prosecuzione o sull'interruzione della gravidanza.

Allo stesso modo, l'idea di una libertà paradossale che può giungere sino ad abbracciare la fine dell'esistenza ha cominciato ad affermarsi in questo stesso periodo, verso la fine degli anni Settanta, cioè proprio quando il progresso tecnologico è riuscito a tenere in vita le persone, superando dei limiti naturali, prima invalicabili, attraverso macchinari volti a consentire respirazione assistita e nutrizione artificiale. In questo stesso periodo, pertanto, le cure mediche sono diventate più invasive, riuscendo a superare i dati della naturalità del processo morte, tenendo in vita persone che altrimenti sarebbero andate incontro a morte certa. Il processo della morte, pertanto, è entrato nel dominio delle scelte tecniche dell'equipe medica e la volontà del soggetto curato, in alcuni casi anche incapace di esprimerla, si è progressivamente annichilita di fronte al nuovo tecno-potere medico. Nel medesimo periodo l'attenzione della sociologia si è soffermata sulla

trasformazione del concetto di morte nella nostra società, in cui la morte è diventata un accadimento che ha abbandonato il luogo di vita privato, l'abitazione domestica, dove si è svolta per millenni, e si è trasferita nei luoghi pubblici degli ospedali, al riparo dallo sguardo e dalle attenzioni della comunità degli affetti¹⁶. In un tale contesto, si è affermata l'idea di una riappropriazione da parte della persona del processo del morire, come istanza di riumanizzazione della morte. Nel campo del diritto e della filosofia sono stati pubblicati moltissimi studi volti a ridare la signoria sull'evento morte alla persona, sottraendola al controllo asettico del potere medico¹⁷. L'idea del fine vita che si è affermata in questo periodo è anch'essa fondata sulla autonomia individuale rispetto alle cure, intesa come libertà di sottrarre la propria esistenza dal dominio tecnico e disumano/disumanizzante dell'equipe medica. In questo senso è nata come una istanza di liberazione individuale da un controllo sui corpi sofferenti, diventato pubblico, altamente invasivo e sottratto al dominio del morente.

Queste libertà che interferiscono con la vita e con la morte, quella di interrompere la gravidanza e quella di morire (che ha iniziato nei medesimi anni il proprio percorso di riconoscimento giurisprudenziale, attraverso la 'scoperta', da parte dei tribunali, del rifiuto di cure, anche salvavita, come nel caso dei testimoni di Geova) sono libertà che si sono affermate quando la rete solidaristica era probabilmente al suo momento di maggiore espansione, cioè verso la fine degli anni Settanta.

Una rete solidaristica efficiente, fatta di diritti sociali e di presidi di cura gratuiti e dignitosi, aiuta certamente, in questi momenti tragici dell'esistenza, a realizzare una scelta che sia il più possibile libera e autentica, perché offre alla persona che si trova nel dramma della scelta un'alternativa vera, fondata sulla solidarietà sociale.

¹⁶ ARIÈS P., *Storia della morte in Occidente: dal medioevo ai giorni nostri* (ed or.: *Essais sur l'histoire de la mort en occident: du Moyen Age à nos jours*, 1975), Bur, Milano, 2013, I edizione digitale; N. ELIAS, *La solitudine del morente*, Il Mulino, Bologna, 1985, passim. GORER G., *The Pornography of death*, in *The Encounter*, 1955.

¹⁷ JONAS H., *Il diritto di morire* (1978), Il Melangolo, Genova, 1997; MODUGNO F., *Trattamenti sanitari "non obbligatori" e Costituzione (A proposito del rifiuto delle trasfusioni di sangue)*, *Diritto e Società*, 1982, p. 303 ss.; D'ALOIA A., *Diritto di morire? La problematica dimensione costituzionale della "fine della vita"*, in *Politica del diritto*, 4/1998, p. 601 ss.

La sua decisione individuale può essere così considerata effettivamente frutto della sua autonomia individuale, proprio perché alla persona è offerto un percorso alternativo.

Oggi occorre calare queste libertà individuali in un contesto sociale caratterizzato dalla radicale crisi dei diritti sociali e dall'affermarsi di un tecno-potere che pretende di governare direttamente la vita sociale ed economica ed anche quella individuale delle persone, attraverso il condizionamento delle loro scelte di vita, da quelle del consumo fino a quelle più intime.

Le dinamiche che hanno riguardato la tenuta del *welfare state* non sono senza effetto sulle stesse libertà individuali.

La destrutturazione dello Stato sociale dovuto alla piena affermazione delle politiche neoliberali, a partire dagli anni Ottanta fino ad oggi, ha pesato molto sul concetto di libertà, interferendo in modo sensibile sulla stessa idea di autodeterminazione e di autonomia individuale.

La drastica riduzione dello Stato sociale ha rappresentato, infatti, il terreno su cui si è innestata una nuova concezione della libertà, che possiamo definire neoliberale. Una vera e propria trasformazione (o forse sarebbe meglio dire un capovolgimento) dell'idea costituzionale di libertà e dei suoi risvolti pratici.

La libertà è così diventata la 'libertà' del diseguale di effettuare una scelta. Poiché il neoliberalismo postula che il mercato, o meglio la logica sottesa al mercato competitivo, cioè il principio concorrenziale, diventasse il regolatore dell'intera società, l'idea di libertà si riduce (come quella di giustizia¹⁸) a un concetto estremamente ridotto rispetto a quello elaborato dal costituzionalismo, sia da quello autenticamente liberale di fine settecento, sia da quello a contenuto (anche) sociale, cui fa ampio riferimento la Costituzione. Nel contesto neo-liberale, la libertà non è più un presidio né dell'emancipazione individuale, né dell'emancipazione sociale, cioè non è più uno strumento per garantire il

¹⁸ F.A VON HAYEK, *Legge, legislazione, libertà. Critica dell'economia pianificata*, il Saggiatore, Milano 1994.

perfezionamento della persona umana, ma una facoltà che si estrinseca sul mercato, attraverso il mero scambio privatistico¹⁹.

In particolare, la libertà neoliberale ha poco dell'idea negativa di libertà settecentesca, intesa come assenza di costrizioni, non solo da parte del potere pubblico, ma della società in genere. Uno spazio di libertà necessario alla realizzazione della propria autodeterminazione individuale. Libertà borghese, certamente, libertà solo negativa, ma pur sempre legata all'idea dell'emancipazione individuale, rispetto all'oppressione proveniente dalla società feudale che l'affermazione delle libertà negative doveva contribuire a eradicare. Come è stato giustamente messo in luce, "Il neoliberalismo sembra accogliere, esasperandoli, i tratti negativi del pensiero liberale, accantonando nel contempo tutto ciò che di positivo, progressista e critico si poteva riconoscere al suo interno"²⁰.

La libertà neoliberale, inoltre, è ancora più lontana dal paradigma del costituzionalismo novecentesco, che, come osservato, lega inscindibilmente la libertà all'eguaglianza, inserendola a pieno titolo nella dinamica di emancipazione sociale e del pieno sviluppo della persona umana e di questa diventa espressione.

Intesa alla maniera neoliberale, non è più un corollario dell'eguaglianza²¹, tagliando al contrario i ponti con questo principio.

Il concetto di libertà, cioè, si disancora dall'idea che la persona, per esercitare consapevolmente una scelta, deve vivere in un contesto (sociale ma anche politico e culturale) che gli consenta effettivamente di far valere, consapevolmente, la propria autonomia individuale.

La libertà diventa una mera scelta privatistica dell'individuo isolato di fronte ad un mondo governato come un'impresa.

Crollato il contesto solidaristico e venuti meno i presidi sociali e politici volti a garantire l'eguaglianza, che potevano permettere all'individuo un esercizio responsabile della libertà (cioè consapevole e coerente con la sua interiore idea di

¹⁹ In questo paragrafo riporto delle osservazioni già svolte in C. Iannello, *Lo Stato del potere. Politica e diritto ai tempi della post-libertà*, Meltemi, Milano, 2025.

²⁰ O. Giolo, *Il diritto neoliberale*, Jovene, Napoli, 2020, p. 98.

²¹ M. LUCIANI, *Il diritto costituzionale alla salute*, in "Diritto e Società", 1980, p. 769 e ss.

autonomia individuale), la stessa libertà individuale ha finito per perdere il suo senso originario. Non si è posta più in un rapporto di strumentalità né con l'emancipazione (né individuale né sociale), né tantomeno rispetto alla realizzazione della persona umana.

In questo modo, la libertà neoliberale si è trasformata nel suo contrario, cioè in una nuova forma di assoggettamento "volontario", proprio perché il contesto neoliberale lascia l'individuo isolato di fronte "all'immensità dell'economia"²² e a una società conformata alla competizione esasperata, privato del ruolo protettivo (e di custode della stessa libertà) che, nello scorso secolo, ha svolto lo Stato sociale.

La libertà è così uscita dal contesto costituzionale novecentesco nel quale si era affermata e in cui il pubblico si era fatto custode della realizzazione della persona umana, per essere trasformata nel suo contrario.

La negazione dell'uguaglianza (corollario del dominio della competizione economica) è diventata così la condizione necessaria per lasciare l'individuo privo di protezione di fronte al potere diseguale e smisurato dell'impresa e del mercato.

La libertà si è trasformata in una forma di assoggettamento al dominio dell'economico in un mondo che non offre alternative²³.

La libertà, in questo contesto, è diventata quella di accettare condizioni di lavoro inumane, la libertà di passare a un mercato libero dell'energia (che infatti, alla fine, si trasforma in obbligo), la libertà di affittare un appartamento ai prezzi stabiliti dal mercato (potendo al massimo, ricorrendone i requisiti, ricevere un *bonus* per coprire una parte di quel prezzo), la libertà di provvedere a una pensione o a una polizza sanitaria privata (potendoselo permettere), poiché quelle garantite dallo Stato sono insufficienti. Gli esempi potrebbero moltiplicarsi.

In un mondo forgiato sul paradigma dell'impresa, la stessa libertà di autodeterminazione o, meglio, l'autonomia individuale, vedono trasformato profondamente il loro significato. Questa dinamica si ripercuote anche sui diritti

²² N. IRTI, *Nichilismo giuridico*, Laterza, Roma-Bari 2004, p. 28.

²³ O. GIOLO, *Il diritto neoliberale*, cit., p. 99. Cfr., in tema, E. DE LA BOÉTIE, *Discorso sulla servitù volontaria* [ed. or. 1576], La Vita Felice, Milano 2015. Per una lettura critica di tale testo cfr. G. CAPPELLI, Gros populas. *La Boétie como malentendido sintomático*, in "Res publica", 22, 2019, pp. 31 e ss.

fondamentali e cambia lo stesso senso cui siamo stati abituati ad attribuire ad alcune questioni legate al governo del corpo, come le pratiche interruttive della gravidanza e quelle di fine vita.

La stessa libertà di morire, infatti, che negli ultimi anni si sta imponendo a macchia d'olio in tutto il mondo occidentale (come quella di abortire, che si è giunti persino a costituzionalizzare in Francia²⁴), non rappresenta più la manifestazione di un'idea di piena sovranità dell'individuo su sé stesso, coerente, pertanto, con lo scopo di salvaguardare l'autonomia individuale fino agli ultimi istanti dell'esistenza. Non sono più pratiche che si realizzano per restare coerenti con la propria autonomia individuale, ma in quanto costretti dalla necessità.

L'autonomia individuale deve dunque fare i conti con quanto accade concretamente nelle società, che un tempo avremmo definito avanzate, in cui le procedure di fine vita vengono progressivamente aperte anche a coloro che non si possono genuinamente autodeterminare, come i malati mentali, i minori, o addirittura, offerte dai servizi sociali come 'soluzione' per i problemi delle persone disabili che vivono in situazione di difficoltà²⁵. Ha destato scalpore, a questo proposito, un recente sondaggio svolto in Canada in cui un terzo degli intervistati si è manifestato favorevole all'eutanasia per i senza tetto e per i poveri²⁶. In realtà, si tratta di un dato tragicamente coerente con una tendenza di fondo che sta pervadendo le nostre società.

Se questa è la tendenza in corso, ci si incammina su un piano del tutto diverso da quello volto all'affermazione dell'autonomia individuale sul proprio corpo ed appare difficile allontanare lo spettro evocato dal tristemente noto libro scritto da un giurista, Karl Binding, e da un medico, Alfred Hoche, dal titolo «La

²⁴ Il 4 marzo 2024, il Parlamento francese ha approvato, con 780 voti favorevoli e 72 contrari, una legge costituzionale che inserisce un capoverso all'articolo 34 della Costituzione, dal seguente tenore: "la legge determina le condizioni alle quali si esercita la libertà garantita alla donna di ricorrere all'interruzione volontaria della gravidanza".

²⁵ G. MENOTTI, *"Anziché l'ascensore le diamo l'eutanasia". Paura per i disabili in Canada*, Il Foglio, 6.12.2022.

²⁶ Avvenire, *Suicidio assistito, un terzo dei canadesi favorevole per poveri e homeless*, 29 maggio 2023, <https://www.avvenire.it/vita/pagine/suicidio-assistito-un-terzo-dei-canadesi-favorevole-per-poveri-e-homeless>

liberalizzazione della soppressione della vita senza valore», ad inizio Novecento, in cui si teorizzava la soppressione di vite, indipendentemente dalla loro autodeterminazione, in quanto ritenute inutili per la società.

Anche il tema dell'interruzione di gravidanza sta assumendo connotazioni molto particolari che l'allontanano dalle battaglie per l'emancipazione femminile della fine degli anni Sessanta e dell'inizio degli anni Settanta. Pare opportuno osservare che non si riesce più a garantire il diritto a una maternità cosciente e responsabile, come previsto dalla legge n. 194 del 1978, che si preoccupa della creazione di un contesto solidale per aiutare la donna, lasciando giustamente alla donna una scelta che possa qualificarsi effettivamente libera. La legge n. 194 del 1978 è frutto di un'altra epoca, in cui si legavano inscindibilmente libertà ed eguaglianza. Non è un caso che sia coeva a quella che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale improntato al principio universalistico. Nel contesto attuale una donna che si confronta con la difficoltà di diventare madre senza mezzi economici, in assenza di una rete solidaristica pubblica, viene a trovarsi in una condizione di non libertà, in cui è spinta ad assoggettarsi a una necessità determinata dalla sua condizione di indigenza.

L'interruzione di gravidanza rischia così di trasformarsi in una tragica presa d'atto della assenza di alternative; una sorta di necessaria via di fuga per sfuggire a condizioni di vita che sarebbero ancora più gravose. Si può citare, da ultimo, come ulteriore indice di tendenza verso una deriva che poco a che fare con la tutela di un'autentica autonomia individuale, l'emendamento approvato dal parlamento inglese il 17 giugno 2025, che modifica l'Abortion act del 1967 e depenalizza l'aborto anche quando realizzato al di fuori dei limiti imposti dal diritto vigente, cioè oltre la ventiquattresima settimana (ma anche oltre questo termine se in presenza di un grave pericolo per la salute della madre). Si depenalizza così una pratica (che probabilmente non si può più nemmeno chiamare abortiva) anche nella misura in cui essa possa essere realizzata quando il feto potrebbe avere una vita autonoma ed essere, eventualmente, dato in adozione. Cosa a che fare tutto ciò con la tutela di libertà individuali è davvero difficile da comprendere.

Un altro indice della deriva in corso è rappresentato dalla costituzionalizzazione dell'interruzione di gravidanza, avvenuto recentemente in Francia, che ha davvero poco delle proclamazioni dei diritti di un tempo, ma lascia molto perplessi, pure chi parte da posizioni liberali²⁷, cioè favorevoli alla piena estrinsecazione dell'autonomia individuale della donna.

Innanzitutto, la costituzionalizzazione dell'aborto in un ordinamento come quello francese non ha alcun effetto pratico, perché le donne francesi possono farvi ricorso dal 1975, in base a una legge che consente loro di esercitare pienamente la libertà di scelta.

Ma non è questo il punto.

Ciò che colpisce è proprio la costituzionalizzazione in sé di un tale diritto, che può essere qualificato non solo "infelice" (come nel caso del fine vita²⁸), ma anche divisivo.

Infelice, perché chi vi ricorre lo fa con grande sofferenza.

Divisivo, perché non tutta la società lo accetta, essendo fortemente legato a profonde questioni di carattere etico e religioso.

Diritti di questo tipo, come anche quelli inerenti il fine vita, proprio per questo carattere divisivo, non possono fondare il patto sociale e non si prestano alla loro cristallizzazione in Costituzione.

Questi temi sono, infatti, regolamentati da leggi che devono effettuare delicati bilanciamenti, tra cui anche quello riferito all'obiezione di coscienza del personale sanitario.

Non è un caso che quello francese ne rappresenti l'unico esempio al mondo. Ma pare, tuttavia, di trovarsi di fronte solo a un inizio se la tendenza in corso non si invertirà. Possibile che, con la medesima logica, si proceda anche alla costituzionalizzazione dell'eutanasia. L'inserimento in costituzione di un tale

²⁷ cfr. C. IANNELLO, *Salute e libertà. Il fondamentale diritto all'autodeterminazione individuale*, Editoriale scientifica, Napoli 2023, *passim*

²⁸ cfr. M. DONINI, *La necessità di diritti infelici. Il diritto di morire come limite all'intervento penale*, in "Rivista Italiana di Medicina Legale", vol. 2, 2016, p. 555 e ss.

diritto è un indice utile per indagare la tendenza di fondo che sta dominando le società occidentali.

Altra cosa, dal significato costituzionale ben diverso, ossia unificante, sarebbe stata la costituzionalizzazione di un diritto che affermasse la piena signoria sul proprio corpo, in cui tutti i cittadini potrebbero riconoscersi e ognuno potrebbe attuarlo conformemente alla propria idea di autonomia individuale. Il diritto di piena signoria sul proprio corpo comprende, infatti, anche l'aborto e il fine vita (che ne sono applicazioni parziali ed eticamente problematiche), ma non si esaurisce certo in essi.

Ma un tale diritto sarebbe in contraddizione con la tendenza di fondo che si registra nelle nostre società e che può essere riscontrata in molti ordinamenti esteri²⁹, nei quali, come osservato, sono state allargate le maglie che consentono l'accesso alle pratiche eutanasiche, oltre i limiti originariamente previsti, a malati mentali, a depressi o ai minori, cioè in casi in cui manca una piena autodeterminazione del malato.

Queste libertà, in un tale contesto, si trasformano nel loro contrario, cioè nella negazione della libertà. Rischiano, in altri termini, di diventare la cartina di tornasole dell'abbandono dell'individuo che si trova in condizioni di vulnerabilità³⁰, in assenza di un sistema di protezione sociale in grado di offrire aiuto alle donne in difficoltà o cure al malato, nel rispetto della loro dignità. Diventano cioè pseudo libertà, aprendo la strada a una sorta di tanatopolitica³¹, come era stato messo in evidenza da Giorgio Agamben che, a proposito dell'eutanasia, nel lontano 1995, scriveva: "nella prospettiva della biopolitica moderna, essa si colloca piuttosto all'incrocio fra la decisione sovrana sulla vita

²⁹ Cfr. Redazione, *Eutanasia per i malati mentali in Canada*, Il Foglio, 10.09.2022; M. PALMIERI, *Belgio. Per la depressione? C'è l'eutanasia. La triste vicenda di Shanti De Corte*, in *L'Avvenire*, 13.10.2022.

³⁰ Cfr. The National Post, *One third of Canadians fine with prescribing assisted suicide for homelessness*, 16 maggio 2023 (<https://nationalpost.com/news/canada/canada-maid-assisted-suicide-homeless>) in cui si riportano i risultati di un sondaggio per il quale un terzo dei canadesi sarebbe favorevole al fine vita per i senza casa.

³¹ Cfr. G. AGAMBEN, *Homo sacer. Il potere sovrano e la nuda vita*, Einaudi, Torino, 1995, p. 157.

uccidibile e l'assunzione della cura del corpo biologico della nazione, e segna il punto in cui la biopolitica si rovescia necessariamente in tanatopolitica"³²

Così si può arrivare persino a discorrere della 'libertà' di prestare (dietro compenso) il proprio corpo come incubatore di un bambino perché costretti dall'indigenza.

Insomma, la libertà si risolve nel suo contrario³³: nella necessità di assoggettarsi alla volontà di un potere economico, divenuto anche sociale, che nega l'eguaglianza e che pone l'individuo di fronte alla scelta di aderire "volontariamente", per mancanza di alternative. Una libertà che si fonda sulla diseguaglianza non è libertà, ma una nuova retorica: la "retorica della libera scelta"³⁴.

È la post-libertà, cioè il contrario della libertà. Una nuova forma di "libertà obbligatoria", perché l'individuo è solo apparentemente posto di fronte ad una scelta; in realtà, non la può esercitare perché non ci sono alternative³⁵.

Si deve inoltre considerare l'invasione della tecno-economia, attraverso l'intelligenza artificiale, nelle nostre vite. Attraverso gli algoritmi si pretende oramai di 'governare'³⁶ non solo le scelte individuali di consumo, ma anche quelle sociali e persino le più intime, attraverso un processo che è anche causa di importanti effetti antropologici. Solo un uomo deprivato del suo senso critico, quindi di una reale capacità di autodeterminarsi, potrà essere efficacemente governato dai numeri. Una tecno-economia che ha pertanto la necessità di cancellare le caratteristiche essenziali della nostra umanità (che da sempre

³² Ibidem

³³ M. DE CAROLIS, *Il rovescio della libertà. Tramonto del neoliberalismo e disagio della civiltà*, Quodlibet, Macerata, 2017, passim.

³⁴ O. GIOLO, *Il diritto neoliberale*, Jovene, Napoli, 2020, p. 109. Cfr., su questo aspetto, R. H. THALER, C. R. Sunstein, Nudge. *La spinta gentile. La nuova strategia per migliorare le nostre decisioni su danaro, salute, felicità. L'edizione definitiva*, Feltrinelli, Milano, 2022.

³⁵ O. GIOLO, *Il diritto neoliberale*, cit., p. 108 "nell'ottica neoliberale, la scelta è tendenzialmente riconosciuta come legittima se convalida l'asservimento, come illecita se lo contesta". Cfr. G. PRETEROSSO, *Teologia politica e diritto*, Laterza, Roma-Bari, 2023, p. 207, secondo il quale i meccanismi neoliberali solo "illusoriamente creano spazio per la libertà, perché generano in realtà controllo e passivizzazione".

³⁶ S. ZUBOFF, *Il capitalismo della sorveglianza. Il futuro dell'umanità nell'era dei nuovi poteri*, Luiss University Press, Roma, 2019

caratterizzano la nostra civiltà), a cominciare dallo spirito critico³⁷, per farci vivere in un universo conformistico, nel quale gli input generati dagli algoritmi non incontrino alcuna resistenza. Si realizza in questo modo un'adesione volontaria ai desiderata del potere tecnico-economico che non passa più nemmeno per la costruzione legata a una (pseudo) scelta priva di alternative.

Il problema che abbiamo oggi di fronte è, quindi, profondamente diverso da quello che avevano i costituenti nel 1948. In quel momento si riteneva, giustamente, che fosse possibile costruire un nuovo umanesimo per combattere il nichilismo che aveva originato le tragedie della guerra e che non si dava, giustamente, per sconfitto. La funzionalizzazione dello Stato allo sviluppo della persona umana e la salvaguardia della sua autonomia, che in campo medico assume un carattere assoluto, ne erano gli strumenti.

Oggi ci troviamo, invece, di nuovo di fronte a forze che vogliono annullare i valori umanistici, incarnate da una tecno-economia in grado di condizionare le scelte individuali, che hanno conquistato uno spazio immenso e che stanno compromettendo le fondamenta della nostra civiltà.

Per cui, da un lato, occorre chiedersi come si possa ridare valore alla autonomia individuale, in un mondo in cui la tecno-economia sta corrodendo i presupposti perché i cittadini possano liberamente autodeterminarsi. Dall'altro lato, occorre individuare le strade per contrastare la deriva antiumana verso cui siamo condotti, nella consapevolezza che il dettato della Costituzione è più attuale oggi che nel 1948. Il problema, immenso, che abbiamo di fronte è quello di trovare le strade per renderlo nuovamente effettivo.

³⁷ S. ISOLA, *A fin di bene. Il nuovo potere della ragione artificiale*, Asterios, Trieste, 2023.