

Collana di Studi interdisciplinari di bioetica
diretta da Maurizio Mori – Università degli Studi di Torino

M. Balistreri, M. Benato, M. Mori
(a cura di)

ETICA MEDICA NELLA VITA MILITARE
Per iniziare una riflessione

VOL. I

Questo libro, la cui validità scientifica è stata accertata dal Comitato di Valutazione preposto, è stato realizzato secondo i parametri del progetto VAL.U.E. (VALorizzazione dell'Università attraverso l'Editoria), di cui la presente Casa Editrice è parte, promosso in collaborazione con FederCultura – Confcooperative

Direttore scientifico della collana: Maurizio Mori
Redazione del testo curata da Antonella Ficorilli



© 2014 ANANKE lab s.c.
Tutti i diritti riservati / All rights reserved
ANANKE lab s.c.
Via Lodi 27/C - 10152 Torino (Italy)
www.anankelab.com - www.retevalue.it - e-mail: info@anankelab.com

ISBN 978-88-98986-02-6

Etica medica nella vita militare : per iniziare una riflessione / M. Balistreri, M. Benato, M. Mori (a cura di). – Torino : Ananke, 2014. – 143 p. : ill. ; 24 cm. – (Collana di studi interdisciplinari di bioetica / diretta da Maurizio Mori). ((In testa al frontespizio: Value Università ricerca innovazione.

ISBN 9788898986026

III. Balistreri, Maurizio III. Benato, Maurizio III. Mori, Maurizio

Medicina militare - Morale

174.29698023 Etica delle attività. Medicina militare

INDICE

Nota dei curatori	7
Introduzione di <i>M. Balistreri</i>	9
Riflessioni etiche per il medico militare di <i>M. Benato</i>	19
La medicina militare nel nuovo Codice deontologico dei medici e degli odontoiatri di <i>A. Pagni</i>	39
Una rivisitazione dell'etica militare dalla prospettiva delle virtù tenendo conto del contesto sanitario di <i>E. Lecaldano</i>	43
Soldati, trattamenti terapeutici/sperimentali e principio di autodeterminazione del paziente di <i>A. Ficorilli</i>	53
Potenziamento in ambito militare: discussione di alcune questioni morali di <i>M. Balistreri</i>	65
Etica, medicina e multiculturalismo di <i>R. Di Segni</i>	79
La medicina militare e la sfida del multiculturalismo di <i>L. Ventura</i>	85
Guerre, soldati e sfere dell'etica di <i>P. Donatelli</i>	95

Il buon soldato e l'agente virtuoso: Hume e la <i>military glory</i> di <i>L. Greco</i>	107
L'onore nelle istituzioni militari: la lezione di Appiah di <i>A. Vaccari</i>	117
Guerra e Costituzione: un rapporto difficile? di <i>P. Carnevale</i>	123
I curatori	137
Gli autori	138
Letture consigliate sul tema dell'etica medica nella vita militare a cura di <i>A. Ficorilli</i>	141

NOTA DEI CURATORI

Nel film *Soldati a cavallo* del 1959 John Ford prende spunto dalla guerra civile americana per avvicinare e mettere a confronto due diversi modi di affrontare la guerra. Il comandante del reggimento di cavalleria, il colonnello John Marlowe (John Wayne) vuole portare a termine la missione che gli è stata assegnata – cioè, prendere alle spalle il fronte sudista e distruggere la stazione di Newton – e per farlo è pronto a mettere in secondo piano tutto ciò che può rallentare la marcia dei soldati e, in questo modo, minacciare il successo dell'operazione militare. Anche il maggiore medico chirurgo Henry Kendall (William Holden) è un leale soldato ma, dal suo punto di vista, ci sono valori come il rispetto dell'umanità dei soldati e l'attenzione per le sofferenze che devono essere anteposti a qualsiasi considerazione riguardante la vittoria e il successo militare. Secondo Kendall, del resto, dovere del medico è quello di salvare la vita e di curare e non quello di assecondare lo sforzo bellico e le strategie militari dei comandi che vorrebbero che i soldati feriti ritornassero a combattere il prima possibile. Alla fine del film, la spedizione del reggimento nordista ha successo e il colonnello Marlowe, tra mille difficoltà, riesce a portare in salvo i suoi soldati. Kendall, invece, non abbandona i feriti e viene fatto prigioniero dai sudisti. Il film di John Ford è interessante perché ci spinge a riflettere non soltanto sulla tragicità della guerra ma anche sulla figura del medico militare e sui dilemmi morali che il medico militare può vivere soprattutto in tempo di guerra. Il volume che qui presentiamo intende avviare una riflessione sui doveri morali e le responsabilità del medico militare in una società laica e pluralistica. Come il militare che combatte il nemico deve affrontare scelte eticamente difficili, così il medico militare impegnato in interventi armati deve decidere, ad esempio, se rispettare l'autonomia del paziente soldato e non tradire la sua fiducia, chi curare tra i soldati feriti in una situazione in cui non è possibile curare tutti, se aiutare un soldato gravemente ferito a morire, se questa è la sua richiesta; se partecipare a interrogatori di prigionieri che prevedono trattamenti per loro degradanti, se contribuire allo sviluppo di armi che potrebbero essere letali. Sono questioni difficili che meritano un'analisi accurata all'interno di una discussione pubblica che gli interventi di questo volume vogliono stimolare. Anche per questo abbiamo già messo in cantiere la pubblicazione di un secondo volume con l'obiettivo di avviare un confronto intorno ad altre questioni morali: in

questo modo anche coloro che questa volta non sono riusciti a presentare in tempo il loro contributo saranno presenti e contribuiranno alla riflessione.

Ringraziamo tutti coloro con cui in questi anni abbiamo condiviso la riflessione sulla medicina militare e, in particolare, gli ufficiali medici del Celio. Un ringraziamento va anche alla dottoressa Antonella Ficorilli e al dottor Alessio Vaccari che sono stati tra i promotori e gli organizzatori dei corsi sulla medicina militare svoltisi presso il Policlinico militare del Celio dal 2009 al 2012. L'ultimo ringraziamento va al Gen. Rocco Panunzi che ha sempre creduto nell'importanza di promuovere all'interno del mondo militare una riflessione sull'etica, incoraggiandoci a continuare il dialogo con i medici militari. Infine, Benato e Mori ringraziano Maurizio Balistreri per aver promosso negli otto anni della sua Presidenza del Comitato di bioetica del Policlinico militare Celio (2005-2013), oltre ai consueti compiti istituzionali, anche un'intensa attività di formazione e di riflessione sui vari temi dell'etica militare, e per essere stati allora coinvolti a vario titolo in quell'impresa e ora nella curatela di questo volume, che di essa è una testimonianza.

M. Balistreri, M. Benato, M. Mori

INTRODUZIONE

Maurizio Balistreri

1. Il volume raccoglie interventi su alcuni temi discussi durante i Corsi di bioetica organizzati dal Comitato di bioetica del Policlinico militare Celio tra il 2009 e il 2012 e testimoniano di una stagione in cui da parte dell'ospedale militare di Roma è stata rivolta una grande attenzione alle questioni morali della medicina militare.¹ I saggi che vengono presentati sono dedicati alla figura del medico militare, la cui azione si colloca ormai all'interno di interventi armati che si profilano sempre meno come guerre di aggressione e sempre più come interventi umanitari che hanno lo scopo di tutelare le popolazioni civili e di promuovere, nel mondo, valori come la libertà, la democrazia e i diritti umani. Nonostante questo, il medico militare sembra dover assolvere compiti inconciliabili che creano situazioni di conflitto o che producono scelte dilemmatiche. Come medico, infatti, deve prendersi cura della salute e delle persone, come soldato, invece, deve assistere e cooperare con chi esercita violenza. È proprio perché queste situazioni possono presentarsi che è importante promuovere una riflessione pubblica sulle responsabilità del medico militare. Questo volume intende prendere parte a questa riflessione e contribuire ad avviare un dibattito sul ruolo, i compiti e i doveri del medico militare.

2. I contributi che seguono si confrontano con alcune importanti questioni morali che il medico militare si trova ad affrontare nell'esercizio della sua professione. La questione più discussa dalla maggior parte dei contributi è quella che riguarda il rapporto medico-paziente e i diritti del paziente-soldato. Noi oggi riconosciamo al paziente il diritto di scegliere se vuole essere curato e non accettiamo che qualcuno venga curato contro la sua volontà o senza il suo consenso. La questione che in questo volume viene esaminata è se all'interno di una missione di pace o di un intervento armato il principio di autodeterminazione valga anche per il paziente-soldato e se il medico-militare può sottoporre il soldato a un trattamento sanitario anche senza il suo consenso. Si può sostenere, cioè,

1 L'obiettivo di queste iniziative è stato quello di sensibilizzare gli operatori sanitari sui principali dilemmi che emergono dalla medicina militare e sono state promosse dal Comitato di bioetica del Policlinico militare Celio insieme al Comando logistico dell'esercito, al Dipartimento di Sanità, alla Direzione del Policlinico militare Celio, alla Consulta di Bioetica Onlus e alla FNOMCeO.

che il paziente-soldato – soprattutto quando partecipa a missioni umanitarie o interventi armati – non ha più il diritto di decidere, in maniera consapevole e informata, se accettare il trattamento raccomandato dal medico o quanto meno che il suo diritto a essere informato dal medico è meno forte, in quanto sono in gioco interessi più importanti che meritano di essere promossi? Sappiamo che nella recente guerra in Iraq ai soldati americani sono stati inoculati vaccini in fase di sperimentazione senza informarli in merito al trattamento e ai possibili danni e, di conseguenza, senza chiedere il loro consenso. Questa pratica va sempre condannata o possiamo immaginare situazioni che giustificano la somministrazione ai soldati di farmaci o di altre sostanze non ancora sperimentate e/o, comunque, senza il loro consenso? E, più in generale, si può sostenere che nella loro relazione con i medici, i soldati hanno, comunque, sempre meno diritti rispetto alle altre persone? A Guantanamo i medici militari (ma a volte sono anche civili) sottopongono i prigionieri in sciopero della fame a trattamenti di alimentazione forzata. Il problema si è posto di recente anche in Israele dove alcuni detenuti palestinesi hanno incominciato uno sciopero della fame per protestare contro gli arresti amministrativi e per essere, quindi, “trattenuti” *sine die* senza un regolare processo. I medici israeliani si rifiutano, per motivi etici, di praticare sui prigionieri l'alimentazione forzata, che considerano, seguendo l'indicazione dell'Associazione mondiale dei medici, una forma di tortura. Ma ci possono essere situazioni che giustificano l'alimentazione forzata?

Un'altra questione discussa nel volume è quella che riguarda il dovere di riservatezza del medico militare in merito alle confidenze che il soldato può fargli. Si può affermare che i medici militari hanno un dovere morale di riservatezza meno forte e stringente rispetto ai medici che non portano la divisa? Può accadere, ad esempio, che il soldato informi il medico militare circa proprie fobie o abitudini – ad esempio, l'assunzione di droghe o di altre sostanze – che potrebbero limitare la sua capacità di prendere parte a una missione. In questo caso, il medico militare è tenuto a mantenere per sé le informazioni riservate o ha il dovere morale di trasmetterle alle autorità competenti per tutelare la vita degli altri soldati che prendono parte alla missione? Deve, cioè, considerare soltanto i diritti e gli interessi del paziente o deve preoccuparsi anche di quelli dei soldati che partecipano alla missione e la cui vita – proprio a causa dei gravi problemi del loro compagno d'armi – potrebbe essere messa seriamente in pericolo durante le operazioni belliche?

Gli interventi armati, del resto, comportano sempre un rischio per il soldato che – una volta ferito – può aver bisogno delle cure del medico militare. In queste situazioni il medico militare deve confrontarsi con altri dilemmi morali.

Prima abbiamo fatto riferimento a quegli scenari in cui il soldato potrebbe essere sottoposto a trattamenti sanitari senza saperlo o contro la sua volontà. Tuttavia, soprattutto durante le operazioni di guerra, possono presentarsi situazioni in cui più soldati hanno bisogno delle cure mediche ma il medico militare non ha i mezzi o semplicemente non ha il tempo per curarli tutti. Sono queste le situazioni di *triage*, che in uno scenario di guerra si traducono per il medico nel dilemma circa il/i paziente/i a cui dare la priorità: se a quelli feriti più lievemente che, se curati, potrebbero tornare subito a combattere o a quelli feriti più gravemente che anche se curati non potrebbero tornare a combattere o che, comunque, non potrebbero farlo in tempi brevi. Nei nostri ospedali e, più in generale, in tempo di pace, i medici ritengono moralmente giusto prendersi cura della persona che si trova nella condizione più grave perché questa persona rischia la vita se non viene subito trattata. Il medico militare impegnato in un intervento armato può invece fare riferimento ad altri principi morali e dare, ad esempio, la priorità ai soldati con ferite meno gravi e lasciare in questo modo morire quelli in una condizione più sfavorevole? Può, cioè, interessarsi più alle sorti della guerra che agli interessi dei pazienti? Oppure se agisse in questo modo verrebbe meno ai propri doveri e alle proprie responsabilità?

Per quanto riguarda, inoltre, la sua relazione con il soldato o paziente-nemico, quale deve essere il comportamento del medico militare? Il medico militare dovrebbe attenersi agli stessi principi morali che orientano la sua condotta in relazione ai pazienti (soldati) che appartengono al suo schieramento oppure dovrebbe avere un comportamento diverso? E possono esserci ragioni che giustificano il suo impegno in atti che rappresentano punizioni crudeli, inumane o degradanti per il prigioniero o che rasentano la tortura? O può usare la sua conoscenza tecnica o le sue capacità per assistere a interrogatori di prigionieri condotti secondo modalità che violano la loro dignità? E può certificare o partecipare alla certificazione di buona salute di prigionieri o detenuti quando ha la convinzione o sospetta che questa certificazione potrebbe essere utilizzata per reiterare trattamenti lesivi della loro integrità? È stato sostenuto che la violazione dei diritti dei prigionieri e dei pazienti (soldati o nemici) sarebbe a volte necessaria per vincere la guerra o, quanto meno, per avere maggiori possibilità di poter prevalere sulla parte avversa. Ma possiamo essere veramente sicuri che attraverso trattamenti crudeli o torture riusciremo a ottenere dai terroristi o dai nemici le informazioni che cerchiamo? È possibile che per evitare di essere sottoposti a ulteriori violenze i prigionieri ammettano responsabilità o crimini che non hanno mai commesso? Non c'è, inoltre, la possibilità che il prigioniero non sappia veramente qualcosa di importante o che non sia coinvolto nei crimini che temiamo possano essere perpetrati?

Un'altra questione riguarda la responsabilità del medico militare nella somministrazione di trattamenti che potrebbero migliorare le disposizioni dei soldati. Anche se non ci siano ragioni di principio che possono essere fatte valere contro il miglioramento per via biotecnologica, il potenziamento in ambito militare – a prescindere dal tipo di intervento – solleva importanti interrogativi. È giusto, ad esempio, che il medico somministri al soldato trattamenti di potenziamento senza informarlo nel merito e avere il suo consenso? Oppure il medico può somministrare al soldato trattamenti che possono potenziare le sue disposizioni e le sue capacità, indipendentemente dalla sua volontà, perché ha il dovere di migliorare la sua condizione psico-fisica? E quali sono le responsabilità morali del medico militare in quei casi in cui sono gli stessi soldati a chiedergli un intervento di potenziamento delle proprie capacità? Può assecondare le scelte dei soldati soltanto quando il trattamento è sicuro o può farlo anche in quelle situazioni in cui il trattamento non è stato ancora sperimentato? Ed, infine, è giusto che il medico militare prenda parte o promuova ricerche che possono permettere lo sviluppo di interventi di miglioramento delle capacità?

La conclusione provvisoria cui questo volume arriva è che il medico militare non ha responsabilità diverse da quelle del medico civile. Il medico militare è tenuto a orientare il suo comportamento agli stessi principi morali che ispirano la condotta del medico non militare e deve svolgere la propria professione animato dal desiderio di tutelare la salute psico-fisica del malato e nel rispetto della sua volontà e delle sue convinzioni. Si afferma, in questo modo, che il medico militare non dovrebbe mettere in atto procedure diagnostiche, terapeutiche o sperimentali contro la volontà del paziente e, in caso di impossibilità per il paziente di esprimere la propria volontà, fare riferimento alle sue volontà precedentemente espresse. Che il medico militare, inoltre, non soltanto dovrebbe sempre rispettare l'autonomia del paziente, ma non dovrebbe nemmeno adoperarsi in atti che costituiscono partecipazione o incitamento alla tortura o che rappresentano punizioni crudeli o degradanti per il prigioniero o, comunque, lesivi della sua integrità. Le ragioni che portano a questa conclusione sono soprattutto due: innanzi tutto, le società liberali e democratiche hanno imparato a considerare inaccettabili i comportamenti che non rispettano i principi di autonomia e di giustizia. Inoltre, la violazione di questi principi sembra inaccettabile anche dal punto di vista delle conseguenze: essa non soltanto non è necessaria per il conseguimento della vittoria in caso di un conflitto armato, ma può anche corrompere il carattere dei soldati (sia di quelli che la commettono che di quelli che la subiscono) e così mettere in pericolo la loro fedeltà ai valori che costituiscono le fondamenta morali della nostra società.

Non è superfluo ribadire che questa conclusione va considerata provvisoria: è importante che la riflessione sull'etica medica in ambito militare continui e che vengano analizzati i dilemmi morali e discusse le possibili soluzioni. In questa riflessione va promossa la partecipazione dei medici militari che hanno le competenze, l'esperienza e la sensibilità morale adeguate per contribuire in maniera determinante all'approfondimento di questo tema. Anche per questo, dispiace che in questo lavoro sull'etica medica nella vita militare i medici militari, che sono stati tra i promotori delle attività di bioetica presso il Celio, non abbiano dato seguito al nostro invito a presentare un loro intervento. Voglio sperare che non mancheranno altre importanti occasioni per farlo.

3. Il volume si apre con le riflessioni sulla medicina militare di Maurizio Benato, che discute i principi morali che dovrebbero orientare il comportamento del medico militare, tenendo conto delle logiche e degli assetti istituzionali in cui opera. Secondo Benato il medico militare deve affrontare sfide particolarmente difficili, in quanto è, allo stesso tempo, un militare, un operatore di salute che «esercita la sua professione in un'organizzazione gerarchica che ha proprie regole» e una persona con una propria coscienza e, quindi, una propria moralità. La conclusione di Benato è che se in alcuni casi ci possono essere ragioni morali che permettono o, addirittura, impongono ai medici militari di agire in deroga ai principi morali che ispirano la pratica medica (come, ad esempio, nel caso della somministrazione, all'insaputa dei soldati o contro la loro volontà, di trattamenti non ancora sperimentati che possono conferire un vantaggio alla truppa e, più in generale, all'intera comunità), in altri casi, invece, valgono per i medici militari gli stessi principi morali che valgono per gli operatori sanitari civili. Anche per questo è importante secondo Benato che il medico militare impegnato nelle missioni di pace impari a rispettare le scelte e la cultura delle persone con cui entra in rapporto e non imponga loro la propria concezione della salute. Il personale sanitario militare, afferma Benato, deve sviluppare «una cultura dell'accoglienza e della solidarietà nella prospettiva di una medicina transculturale e nella osservanza della deontologia e della legge». Anche per quanto riguarda, poi, il biopotenziamento, il medico militare deve evitare derive paternalistiche e limitare il suo intervento al duplice compito di rispettare le preferenze e le scelte del singolo e di tutelare l'incolumità della popolazione.

Aldo Pagni discute invece il nuovo articolo 77 del Codice deontologico dei medici e degli odontoiatri dedicato alla medicina militare. L'introduzione di quest'articolo, scrive Pagni, non è né una scelta opportunistica né di comodo:

quest'iniziativa, «pur nella peculiarità di un ruolo esercitato tra pace e guerre, restituisce *ufficialmente* i medici militari al rispetto delle norme deontologiche di una professione che, peraltro, di fatto non è venuta mai meno ai suoi compiti, attività e funzioni secolari: diagnostiche, curative, assistenziali e di ricerca e sperimentazione destinate ai commilitoni e alle popolazioni».

Nel suo intervento Eugenio Lecaldano intende affrontare soprattutto due questioni: da una parte, se vi siano delle virtù speciali collegate con la vita militare e se queste virtù siano connesse in modo necessario con questa vita. Dall'altra, «se guardando agli eserciti si possa dare una declinazione del tutto peculiare alle richieste e pretese etiche che accompagnano le situazioni sanitarie: ovvero se le condizioni del malato e del medico in un contesto sanitario militare esigono che si declinino diritti e doveri diversi da quelli che vengono richiamati in generale in sanità». Secondo Lecaldano, la vita militare non presenta virtù speciali e la stessa obbedienza non ha alcun valore intrinseco. Il soldato dovrebbe assumersi di più la responsabilità per le proprie azioni e imparare che l'obbedienza non può essere sempre una giustificazione: «Potremmo anzi rilevare che la struttura militare richiede più coscienza e non già l'annullamento della responsabilità militare in nome di una gerarchia di cui si fa parte: tra l'altro la vita militare sembra essere strutturata intorno alla istituzionalizzazione di una fiducia ed una attesa di fiducia nei rapporti reciproci». La conclusione di Lecaldano è che non possiamo non interrogarci sull'accettabilità del carattere di una persona «che nel contesto militare si senta autorizzato a non tenere conto dei diritti altrui e dei suoi doveri richiamandosi o a qualche forma di obbedienza o alle necessità della guerra. Specialmente in presenza di eserciti che si muovono in stati liberal-democratici e in un contesto mondiale in cui esistono organizzazioni internazionali e veri e propri tribunali che pretendono di discutere pubblicamente la giustezza di una guerra e l'accettabilità del modo di condurla, la riflessione etica dovrà impegnarsi a segnalare quei casi in cui la pretesa dei medici militari di discostarsi dagli usuali codici deontologici risulta frutto di pressioni di forza e potere e di ragioni morali condivisibili».

Antonella Ficorilli si propone, invece, di offrire alcuni spunti di riflessione intorno alla questione del rispetto del principio di autodeterminazione del paziente soldato nel contesto della medicina militare, con attenzione all'ottenimento del consenso informato prima di un trattamento medico. E, a partire da una riflessione sul caso della somministrazione di vaccini non ancora sperimentati ai soldati americani impegnati nella Prima Guerra del Golfo, Ficorilli rifiuta la posizione di coloro che giustificano eticamente la somministrazione ai militari di trattamenti medici, sia già approvati sia sperimentali, senza chiedere loro il consenso informato o con-

tro la loro volontà: «Un medico militare affidabile rispetterà la volontà del paziente-soldato e un paziente-soldato affidabile saprà valutare attentamente i vari interessi in gioco nel momento in cui decide intorno alle proprie condizioni di salute».

Nel saggio di Maurizio Balistreri viene discusso, poi, il tema del potenziamento. Grazie allo sviluppo scientifico e tecnologico oggi abbiamo sempre più la possibilità di potenziare le disposizioni psico-fisiche del soldato. Le ricerche nel campo delle neuroscienze, ad esempio, permettono non soltanto un monitoraggio ma anche una manipolazione dei meccanismi neurali che sono alla base delle qualità richieste nelle situazioni di conflitto come la capacità di prendere decisioni rapidamente, di ricordare molteplici informazioni, di svolgere una pluralità di compiti, di mantenere la calma e la concentrazione in situazioni pericolose e di stress, di comprendere ciò che avviene nel campo di operazione. Secondo Balistreri anche se non ci sono argomenti di principio che possono essere avanzati contro il potenziamento, ci sono, comunque, alcune questioni legate al potenziamento in ambito militare che meritano di essere discusse. Le questioni nascono perché il valore dell'autonomia e il rispetto dei diritti del soldato possono entrare in conflitto con esigenze militari e operative. Secondo Balistreri, perciò, bisogna approfondire «se c'è un obiettivo militare legittimo che giustifica il potenziamento dei soldati, se questo scopo è necessario, se i benefici superano i rischi e qual è lo spazio di libertà che conserva il soldato nei confronti degli interventi di *enhancement*. Altre questioni che meriterebbero di essere approfondite sono quelle collegate alle possibili conseguenze non immaginate e volute che gli interventi di potenziamento potrebbero causare: ad esempio, chi dovrebbe essere considerato responsabile nel caso in cui questi interventi avessero degli effetti collaterali imprevisti [...]».

I contributi di Riccardo Di Segni e di Lorella Ventura riguardano invece le questioni morali che emergono dal multiculturalismo: se è vero, infatti, che l'incontro con l'altro fa parte della vita di ognuno di noi, esso è comunque una costante dell'opera del medico militare impegnato in missioni umanitarie all'estero. «Gli esseri umani – afferma Di Segni – non sono mai identici, anche se possono unirsi in gruppi più omogenei per origine, cultura, identità, religione, lingua, cittadinanza e altre caratteristiche. [...] I gruppi organizzati, in cui l'essere gruppo organizza elementi comuni e condivisi, hanno da sempre il problema di come rapportarsi con chi è fuori dal gruppo, ma prima ancora con chi è nel gruppo ma ne condivide solo alcuni aspetti; per questo esistono regole e consuetudini, trasmesse per abitudine o sancite per iscritto e un dibattito che evolve in continuazione tra aperture e chiusure, tolleranza e discriminazione». Compito del medico, dunque, afferma ancora Di Segni, è quello di tener conto di questa diversità per

predisporsi a rispettarla e fare in modo che ognuno abbia la possibilità di vivere, essere curato e affrontare la morte nel modo che ritiene più giusto: «Il problema qui è di comprendere come si possa esercitare l'attività sanitaria nel rispetto della altrui cultura, o se la priorità sanitaria possa e debba derogare dal rispetto, perché si mette la vita e la salute al di sopra degli altri valori». Si tratta di uno scenario, ammette Di Segni, che può creare «scontri e conflitti, che dalla nostra parte siamo poco esercitati a comprendere, e che dall'altra, probabilmente, non si comprendono affatto». Le cose, per altro, sono complicate dal fatto, aggiunge Ventura, che il medico militare appare al paziente non soltanto un medico, nei confronti di cui avere più o meno fiducia, ma un membro di un esercito straniero: «Da questo punto di vista – afferma Ventura – i fattori di diffidenza, che possono determinare il fallimento dei tentativi di comunicazione tra medico e paziente e di dimostrazione di empatia da parte del medico, sono molti e non sempre facili da superare. Il fatto stesso di indossare un'uniforme e di far parte di un contingente armato può rappresentare un problema, poiché essa può avere un significato molto negativo per i diversi popoli e nelle diverse situazioni, a prescindere dall'appartenenza nazionale». In questi casi, conclude Ventura, il medico militare può mostrare rispetto per l'altro non soltanto accettando le sue scelte, ma anche attraverso l'abbigliamento, il contegno, il modo di presentarsi e di manifestare il proprio pensiero: ma, soprattutto, relativizzando il proprio pensiero e aprendosi a quello altrui.

Secondo Piergiorgio Donatelli la riflessione sull'etica medica militare deve partire dall'idea che i soldati vanno considerati agenti moralmente responsabili, anziché semplici esecutori la cui moralità si riduce alla capacità di combattere seguendo le regole della guerra ed ubbidendo agli ordini dei comandi. La responsabilità morale dei soldati, comunque, dovrebbe estendersi dalle regole *in bellum* alla stessa giustificazione del diritto *ad bellum* e, *last but not least*, dovrebbe anche tener conto e rispettare l'umanità che li caratterizza: «I soldati quindi non sono solo moralmente responsabili di quello che fanno – afferma Donatelli – [...], ma sono più propriamente esseri umani capaci di gestire una tensione che trovo importante ed essenziale, che è certamente appartenuta ad alcune guerre moderne tradizionali: esseri soldati che combattono una guerra in cui credono, una guerra che trovano giusta, e al contempo che non trasformano questa attività in un modo di annientare l'umanità dei loro nemici, ma anzi di combatterli e al contempo di sentirsi come loro dentro la stessa barca, accomunati dalle stesse condizioni terribili, esseri umani che condividono un'esperienza densa e vischiosa che è la guerra».

La riflessione di Lorenzo Greco mette al centro, invece, le virtù del soldato con un saggio centrato sulla filosofia di Hume. Proprio l'analisi dello scozzese

offre un'impostazione normativa che permette di spiegare che cosa significa oggi essere, in generale, un buon soldato e, più in particolare, un buon medico militare. «Ma, nella misura in cui il soldato è utile agli altri (in quanto portatore di pace), egli o ella mostra (deve mostrare) di possedere quella benevolenza che permette a lui o a lei di avere un carattere davvero ammirevole – non soltanto perché può essere fonte di immediata gradevolezza, ma anche dal punto di vista dell'utilità altrui». È questo perciò, conclude Greco, il carattere che anche il medico militare dovrebbe coltivare se vuole che il proprio comportamento venga moralmente apprezzato: «Facendo perno su una nozione di benevolenza che completa un carattere eccellente, – afferma Greco – il modello teorico humaneo propone perciò un'immagine più sfaccettata del soldato rispetto all'alternativa aristotelica, cogliendo con efficacia la complessità di un profilo professionale i cui compiti, ai nostri giorni, vanno ben al di là della sola belligeranza attiva [...]».

Alessio Vaccari, quindi, esamina il senso dell'onore nelle istituzioni militari a partire dalla riflessione di Kwame Anthony Appiah per arrivare a conclusioni che valgono anche per il medico militare. Vaccari fa vedere come, nonostante venga spesso associato a consuetudini e a regole di comportamento che appartengono a culture illiberali o aristocratiche, il concetto di "onore" non è andato perduto nell'epoca moderna. È ancora un concetto centrale delle nostre società, «abita le nostre istituzioni democratiche e le nostre pratiche morali e svolge una funzione importante nelle battaglie per l'uguaglianza e per l'acquisizione di nuovi diritti». Per questa ragione, spiega Vaccari, l'onore può essere un movente potente per motivare i soldati, anche quando ricoprono il doppio ruolo di medici e militari: «Il tipo di sacrifici che sono veramente utili in guerra richiede che le persone, soldati o medici militari, assumano dei rischi per compiere azioni supererogatorie. Questi comportamenti non potrebbero mai essere considerati moralmente obbligatori e – come ha scritto Appiah – punire qualcuno che non fa qualcosa che non è suo dovere fare è da considerarsi moralmente sbagliato».

Il volume si chiude con il saggio di Paolo Carnevale il quale è dedicato a una riflessione sulla legittimità costituzionale della guerra che evidenzia taluni nodi particolarmente problematici della relazione tra guerra e Costituzione, anche alla luce dell'esperienza maturata all'incirca nell'ultimo ventennio. Un'esperienza, questa, che secondo Paolo Carnevale, «lungi da svolgere una funzione di chiarificazione e svelamento, ha non di rado contribuito, con le sue ondivagità ed incertezze, ad alimentare lo stato di indeterminatezza e flessibilità che sembra oltremodo caratterizzare la "materia" in esame». La guerra e l'emergenza

bellica, afferma Carnevale, sono state «(a)vvinte e costrette, per un lungo periodo, in una stessa condizione di pura virtualità dall'assenza del verificarsi del loro presupposto fattuale, vale a dire il coinvolgimento del nostro Paese in una guerra»: di conseguenza, «quando tuttavia la “materia prima” un tempo mancante s'è presentata anche all'orizzonte della nostra storia» abbiamo avuto «un forte processo di riconformazione ermeneutica che ne ha sensibilmente mutato il significato (sino ad allora) “pacificamente” attribuito».

RIFLESSIONI ETICHE PER IL MEDICO MILITARE

Maurizio Benato

1. Introduzione

Nel novero delle specialità militari, la professione del medico è peculiare in quanto: 1. il militare, in questo caso, è anche un operatore di salute; 2. il medico militare, poi, esercita la sua professione in un'organizzazione gerarchica che ha proprie regole e deve, pertanto, tener conto delle decisioni che vengono prese dai comandi; 3. il medico militare, inoltre, ha valori morali che sottopone costantemente al vaglio e che attengono alla sua coscienza di uomo. L'obiettivo di queste riflessioni è quello di far emergere e condividere alcuni "orizzonti di idealità" o "principi morali" che dovrebbero caratterizzare il comportamento del medico militare tenendo conto delle logiche, degli assetti istituzionali e delle relazioni in cui opera.

Le guerre e i conflitti armati, quali che siano le loro cause, sono sempre degli eventi drammatici che infliggono enormi sofferenze alla popolazione civile, specie alle persone più vulnerabili e in particolare ai bambini, ma anche agli adolescenti e alle minoranze etniche e religiose. Essi generano gravi violazioni dei diritti umani e alti livelli di disgregazione in ambito istituzionale e sociale, che favoriscono, nel protrarsi del tempo, il riemergere di altre forme di conflittualità. Guerre e conflitti, soprattutto quelli interni, da sempre generano diaspore e migrazioni, che rendono esasperate situazioni già complesse. Oggi, poi, siamo di fronte a una guerra mai dichiarata in cui il mondo intero è diventato un campo di battaglia privo di confini e in cui diventa sempre più difficile individuare chiaramente chi è il nemico. Lo stesso concetto di "guerra" è cambiato; la minaccia non appartiene più a un governo, spesso non è convenzionale, è dinamica e accidentale, è imprevedibile, come ora si insegna nelle scuole di guerra. La conoscenza e la trasmissione del sapere nell'ambito di ricerca che riguarda il bioterrorismo diventa funzione specifica della sanità militare chiamata a operare in una rete di condivisione di informazioni, integrando a quelle pubbliche e private un'attività di intelligence in grado di fronteggiare le minacce sanitarie sempre più planetarie. Nasce da qui l'esigenza di un coinvolgimento sempre più forte di professionalità e risorse tecnico-scientifiche che siano in grado di rispondere e offrire una reazione solidale e adeguata a questi nuovi scenari. C'è bisogno di una nuova valorizzazione sia dei contenuti della

sanità militare che del suo capitale umano e per questo occorre investire nella formazione professionale dei medici militari.

A partire da questo scenario nasce la riflessione sul ruolo del medico militare che esercita la propria professione mosso da un ideale di solidarietà nei confronti della collettività, impegnandosi non soltanto a garantirne la difesa esterna e a salvaguardarne le libere istituzioni, ma anche a soccorrerle in caso di pubbliche calamità o catastrofi naturali accettando regole, vincoli, limitazioni del tutto peculiari. Quello delle armi è un mestiere antico che sempre di più si caratterizza per l'indubbio aspetto vocazionale e per uno stile di vita che gli deriva da un codice etico e da un sistema di valori e norme che lo differenziano dalle professioni civili. Basti pensare all'accettazione della morte per l'onore della nazione o della Forza Armata oppure l'adesione a valori come quelli di patria, dovere, onore, disciplina, spirito di corpo, che possono anche non essere generalmente compresi o condivisi ma che sono caratteristiche esclusive della professione militare. Il riferimento alla morale e all'etica è una costante del mondo militare. Se è vero, pertanto, che in tutte le istituzioni sta crescendo il bisogno di affinamento delle doti morali e di miglioramento del comportamento individuale – e che proprio da questi aspetti dipendono la fiducia, la stima, la considerazione nonché l'approvazione da parte dei cittadini – questo è ancora più vero per il mondo militare che da sempre riflette sui propri valori e sui propri doveri. Il mio vuole essere un contributo a questa riflessione cui è chiamata anche ogni società civile interessata a costruire un orizzonte di convivenza meno segnato dalla violenza e più rispettoso dei diritti umani.

2. Il medico militare e la ricerca biomedica

La ricerca scientifica e il progresso tecnologico devono molto alla guerra e ancora oggi una parte consistente della ricerca svolta per fini militari contribuisce in misura importante ad accrescere le nostre conoscenze. Se nel passato fu la chimica ad attrarre l'attenzione del mondo militare – basti pensare alla produzione di nitrati che, oltre a costituire la base degli elementi usati per la produzione alimentare con le ovvie conseguenze benefiche per la fame nel mondo, sono anche alla base della produzione di esplosivi – oggi la ricerca di interesse militare si rivolge verso nuovi settori: biotecnologie, ingegneria genetica, neuroingegneria. L'applicazione di queste tecnologie (in cui sono impegnati matematici, medici, biologi e ingegneri dei materiali) può portare a ipotizzare in un prossimo domani soldati in grado di ricevere comandi attraverso elettrodi impiantati nel cervello e in grado, a loro volta, di controllare la strumenta-

zione dei propri armamenti direttamente con il pensiero. D'altro canto le esigenze di tipo militare rischiano di porre la ricerca in contraddizione con quello che è il proprio fine: il progresso umano. Anche se, del resto, la scienza non ha bisogno di presupposti metafisici, alla sua base ha una scelta etica di fondo a favore della conoscenza. La conoscenza pura è altrettanto importante quanto quella applicata e, tuttavia, a volte, invenzioni benefiche possono anche avere effetti negativi: basti pensare alla vicinanza tecnologica fra i pesticidi e defolianti da un lato e le armi chimiche vere e proprie dall'altro. C'è sempre il rischio che i risultati delle ricerche vengano utilizzati per fini distruttivi e malevoli da gruppi armati o psicopatici. Inoltre, anche il medico militare può essere coinvolto in attività di ricerche che possono essere impiegate dai propri governi per interventi che non possono essere giustificati da un punto di vista morale. Alla luce di questo scenario, diventa sempre più importante confrontarsi con la dimensione etica della ricerca per valutare quali sono i valori morali che, nella propria attività, il medico militare deve seguire.

La prima domanda da porsi è se la ricerca biomedica militare è eticamente giustificata. Dal punto di vista morale, la ricerca in ambito militare appare giustificata quando mira a promuovere e salvaguardare la salute e il benessere dei soldati e delle altre persone coinvolte. Il principio di beneficienza impone al medico militare di impegnarsi nella propria attività avendo l'obiettivo di conservare e migliorare la vita di coloro che servono lo stato in armi, in una situazione di conflitto, e quella delle popolazioni a favore delle quali interviene. Questo vale ancora di più per il medico militare italiano che esercita la professione in un contesto sociale e politico la cui Costituzione ripudia esplicitamente la guerra come strumento di offesa e come mezzo di risoluzione delle controversie internazionali. D'altra parte, la guerra oggi non è più la funzione primaria delle Forze Armate. Siamo, infatti, spettatori di un rapido e progressivo mutamento dello scenario internazionale che ha determinato l'apertura di un periodo di più diretto impegno italiano nel concorrere ad assicurare la pace, il rispetto dei diritti umani e la sicurezza internazionale. Si sono aperte nuove prospettive in cui l'uso della forza militare è diventato strumento e garanzia dei beni essenziali e comuni dell'ordine e della stabilità internazionali e l'uso della forza assume il risvolto della sfida del mondo democratico contro la conflittualità non convenzionale di natura politico-religiosa diffusa dal terrorismo internazionale. A tale contesto, le Forze Armate italiane sono andate associando altri e nuovi compiti, come, ad esempio, lo svolgimento di specifiche attribuzioni in occasione di pubbliche e gravissime calamità e in altri casi di straordinaria necessità e urgenza. In questo accresciuto impegno e in una sempre più complessa asimmetria dei conflitti e imprevedibilità delle minacce urge l'obiettivo della sanità militare di integrarsi con pari dignità

con quella civile, al fine di tutelare l'integrità della vita delle nostre popolazioni dal pericolo di danni derivati da eventi naturali o antropici.

Sono, comunque, diversi i campi che si prestano alla ricerca medica militare: la ricerca sulle malattie militarmente pericolose che include studi correlati alla prevenzione, diagnosi e trattamento di malattie infettive che possono minacciare il successo di un'operazione militare, la ricerca medica biologica difensiva con l'obiettivo di garantire l'efficacia delle forze militari in un attacco biologico, tramite contromisure mediche che scorraggino e sconfiggano la minaccia, la ricerca sulla cura di ferite da combattimento diverse da quelle che si vedono normalmente nel pronto soccorso di un ospedale, perchè provocate da armi con proiettili ad alta velocità e finalizzata a fornire capacità integrate per le cure mediche e il trattamento di soldati feriti per ridurre la mortalità e gli stati patologici; la ricerca tecnologica per migliorare la capacità umana di funzionare in maniera sicura ed efficace nei sistemi e nelle operazioni militari; inoltre, la ricerca medica chimica difensiva per preservare l'efficacia di combattimenti fornendo tempestivamente contromisure mediche ad attacchi chimici.

Gli scopi di queste ricerche, pur coerenti con l'obiettivo della medicina di sostenere e migliorare la qualità di vita umana, presentano potenziali conflitti etici perchè non si concentrano esclusivamente sul benessere di un essere umano, ma anche sul mantenimento dell'efficienza fisica e psicologica di un soldato, intervenendo sul suo potenziamento quale arma umana; altre, invece, hanno bisogno di soldati come soggetti da impiegare nella ricerca, altre ancora di cavie animali, come nello studio delle ferite da armi da fuoco. Questi conflitti, però, possono essere affrontati facendo riferimento ai principi etici che devono guidare la ricerca nell'ambito civile e tenendo conto dei vantaggi che si possono ottenere da quelle ricerche in termini, ad esempio, di vaccini, di terapie con farmaci e di misure di prevenzione e di protezione che riguardano *prima facie* il contesto militare, ma che possono essere utili anche alla popolazione civile.

Infine, riconoscendo che il confine tra uso apprezzabile e non apprezzabile dei risultati della ricerca è sempre sfumato e che non è facile prevedere le possibili applicazioni dei risultati delle proprie ricerche, i medici militari dovrebbero essere capaci di distinguere tra ricerche che mirano a obiettivi offensivi e quelle che hanno obiettivi difensivi. Questo significa che i medici militari non dovrebbero esimersi dal sorvegliare e valutare le conseguenze del loro operato e, dato che il presupposto generale di ogni attività medica è la conservazione della vita umana e la riduzione al minimo della sofferenza, dovrebbero valutare se esistono i presupposti etici per la ricerca.

3. Quale responsabilità del medico militare nei confronti del soldato che partecipa alla ricerca

Si è accennato al fatto che la produzione di vaccini e di farmaci contro malattie devastanti che possono colpire le forze militari, anche se rappresenta un obiettivo lodevole, diventa ancora più apprezzabile quando viene estesa alla protezione delle popolazioni civili. Rimane sul tappeto la questione se la ricerca possa essere condotta segretamente o vada, invece, sempre divulgata, come tutta la ricerca scientifica, con la pubblicazione nelle riviste scientifiche dedicate. È pensiero corrente che i programmi segreti rappresentino un vulnus morale e di conseguenza non siano eticamente accettabili, in quanto, anche se gli obiettivi sono difensivi e, quindi, costruttivi e benevoli, proprio a causa della loro segretezza, potrebbero essere utilizzati anche per scopi meno apprezzabili o, comunque, ambigui. C'è, poi, la questione che riguarda il coinvolgimento dei soldati nella ricerca come soggetti che accettano di partecipare alla sperimentazione. Come avviene nella ricerca scientifica, ci sono tre passaggi fondamentali – sui quali non mi soffermo – che devono essere rispettati, deontologicamente rilevanti e importanti nella procedura del consenso da acquisire da parte dei militari oggetto della sperimentazione: l'informazione, la comprensione e la volontarietà. La risposta all'interrogativo se la ricerca presupponga una qualche eccezione per i militari impiegati nella ricerca medica è negativa. Tuttavia, gli accadimenti bellici in Medio Oriente hanno posto una nuova dimensione al problema della protezione dei militari impegnati in un conflitto armato nella prospettiva di un uso da parte di terroristi o della parte nemica di armi chimiche e biologiche scarsamente conosciute e, quindi, con effetti non controllabili o prevedibili. Si è posto il problema dell'uso sui soldati di farmaci e vaccini sperimentali non ancora completamente approvati per uso umano. Un'altra questione, poi, è se in una situazione di questo tipo il medico militare abbia ancora l'obbligo di informare i soldati e chiedere il loro consenso a un trattamento (la somministrazione di farmaci e vaccini) che serve a proteggerli dalla minaccia del bioterrorismo. Se appare chiaro che il militare non può essere coinvolto in una sperimentazione o ricerca senza il suo consenso informato, restano, invece, dei dubbi circa il dovere morale di chiedere al militare, nell'urgenza bellica, il suo consenso informato per la somministrazione di farmaci e vaccini che possono salvargli la vita. Per altro, andrebbero considerate anche le possibili conseguenze sulle truppe coinvolte nelle operazioni e sul successo dell'intervento armato. Se c'è un possibile vantaggio derivante dall'assumere farmaci sperimentali e alcuni membri si rifiutano di assumerli, un eventuale attacco con armi biologiche e chimiche, colpendo i membri non protetti, renderebbe l'intera unità meno capace di fronteggiare il nemico e possibili nuove incursioni

o attacchi. Fermo restando, quindi, che il medico deve tenere sotto osservazione i militari che assumono farmaci o vaccini sperimentali, in questi casi, sono almeno due le ragioni che giustificano un'eccezione al dovere morale di chiedere il consenso informato al militare. La prima ragione è legata al dovere morale del soldato di garantire la sicurezza dei propri commilitoni e dell'intera unità militare; la seconda al dovere del medico di garantire la salute della comunità nel suo complesso, anche in considerazione del fatto che ogni individuo non è sufficiente a se stesso, ma vive in un contesto di relazioni.

4. Il medico militare e il multiculturalismo

La bioetica in generale, l'etica e la deontologia professionale costituiscono ambiti specifici nei quali l'emergenza delle questioni connesse al pluralismo è particolarmente sentita e questa impone la costante individuazione di adeguate strategie e misure regolative facilitanti l'organizzazione e il governo di una società divenuta ormai mescolanza di culture. La convivenza di una pluralità di etnie in uno stesso territorio solleva, infatti, innumerevoli problemi che investono svariati campi, dalla sociologia alla psicologia, dall'antropologia culturale all'etnologia, dalla demografia all'economia, dalla morale alla religione, dal diritto alla politica. Il medico militare è chiamato nelle operazioni fuori area sempre più a confrontarsi, acquisire e anche trasmettere elementi di formazione trans-culturale quale condizione essenziale al *capacity building*, per favorire l'integrazione e il dialogo reciproco nel rispetto delle diversità culturali, religiose e linguistiche.

Esaminiamo brevemente alcuni principi bioetici e i principi dell'agire medico declinati alla luce del multiculturalismo. Il valore fondamentale attorno a cui si è costruita l'etica medica è stato, fino in epoca recente, quello di fare il bene del paziente (beneficenza). Negli ultimi decenni, la domanda che caratterizza questo principio e che il medico è sempre costretto a porsi è: *quale trattamento rispetta il malato nei propri valori e nella libertà delle proprie scelte?* Se in una società mono-etnica questo è già difficile, ancora più difficile appare l'opera del medico quando la sua consulenza si interfaccia con modi di porsi, credenze, abitudini sociali che differenziano la condizione dell'immigrato da quella del cittadino integrato nella nostra comunità.

Si noti inoltre che non mettiamo più in discussione da tempo il principio di autonomia, sia del medico che del paziente. All'autonomia del medico si contrappone quella del paziente, quale persona che si rivolge a un professionista, non solo per chiedere un aiuto o un parere tecnicamente ineccepibile, ma per

avvalersi del suo sapere, delle sue competenze per giungere a una scelta che non sia più di dipendenza. In diverse culture viene però negata un' autonomia decisionale del paziente. L'assenso deve risultare come decisione della comunità che è in relazione con il paziente, vanificando il diritto alla propria autodeterminazione. Molti pazienti rifiutano di esprimere personalmente il proprio consenso o dissenso all'atto medico, in quanto i concetti di "autonomia" e di "autodeterminazione" previsti dalla nostra deontologia medica non appartengono al proprio modello culturale. Non è così raro che, soprattutto le pazienti di sesso femminile, deleghino al marito o ad altro parente di sesso maschile le decisioni sulla propria salute. In alcuni contesti culturali, soprattutto africani, è l'intero gruppo familiare, o la tribù, che prende decisioni sul singolo.

5. Identità, diversità e pluralismo: rapporto con la medicina

Noi occidentali siamo portatori di una istanza di uguaglianza in una visione universalistica, ci muoviamo su un piano riferibile a un'etica universale. Abbiamo interiorizzato da tempo l'idea di cittadinanza universale, riconosciamo uguale valore morale a ogni individuo al di là delle peculiarità e delle appartenenze di gruppo. Il nostro ordinamento prevede l'applicazione delle leggi, in qualche modo cieche alle differenze individuali del gruppo. Nel mondo, tuttavia, il 70% di tutte le culture sono collettivistiche, nel senso che i diritti del gruppo prevalgono sui diritti dell'individuo, per cui le decisioni sono per lo più assunte dal gruppo, sia esso famiglia, comunità o società.

L'UNESCO, nella sua dichiarazione su *Identità, diversità e pluralismo*, definisce le diversità culturali patrimonio comune dell'umanità e ritiene il pluralismo culturale indissociabile dalla democrazia, considerando la difesa della diversità culturale un imperativo etico inseparabile dal rispetto per la dignità umana. Come si può ben capire, le difficoltà che il medico incontra sono estremamente gravose. Non c'è soltanto la difficoltà di confrontarsi con la diversità, c'è anche il problema che la pretesa di neutralità, sostenuta dalla nostra cultura civile e giuridica, di fronte alla differenza finisce con l'annullare le differenze medesime e, perciò, può tradursi in discriminazione più o meno velata verso chi è diverso. Pertanto non si tratta solo di avere massimo rispetto dell'essere umano, indipendentemente dall'appartenenza culturale o etnica, principio associato all'uguaglianza di ogni uomo in quanto uomo, sancita dalla dichiarazione dei diritti umani, ma dobbiamo noi medici riconoscere che il principio di uguaglianza va integrato con il principio di differenza, inteso come rispetto della specificità di ogni cultura.

L'identità della cultura di appartenenza è un valore che va conosciuto e compreso.

Nel *Manifesto di Padova sulla Tutela della Salute Globale* della FNOMCeO (31 maggio 2008) si è affermato che *«dovere del medico è il riconoscimento della diversità delle specificità culturali di ciascun paziente adattando ogni singolo intervento sanitario agli specifici bisogni, culturalmente connotati privilegiando il dialogo per conciliare libertà comune e appartenenza specifica; tutto ciò con la finalità di garantire uguaglianza dei diritti a chi è differente»*. Il rispetto dell'identità e della differenza culturale va compreso proprio sulla base del principio di uguaglianza, che lo fonda e lo sostiene. Il principio della giustizia, che afferma il dovere di offrire a ciascuno ciò che gli spetta secondo equità, nel confronto con la multiculturalità entra in crisi, proprio per il rispetto della diversità che difficilmente può coesistere con l'uguaglianza delle cure (basti pensare al problema delle risorse). Quindi paradossalmente la garanzia di accesso alle cure non assicura una certezza del risultato di uguaglianza della salute, perché non tutti i nuovi cittadini necessitano delle medesime cure e perché una uguaglianza di cure presupporrebbe una definizione di "salute" univoca e certa, che sappiamo, invece, dipendere dai valori e dalla cultura di un popolo. Il medico deve operare nel contesto multiculturale integrando i due principi (quello di uguaglianza e di differenza), abbracciando la via del riconoscimento di valori comuni, di cui il primo è la dignità di ogni individuo umano e il secondo è l'appartenenza a uno stato e a una comunità politica, democratica e laica.

6. Sul diritto all'assistenza

Il principio generale bioetico è individuabile nella tutela della salute, dove la salute va riconosciuta come valore primario e diritto universale: è il bene inalienabile affermato da dichiarazioni, convenzioni, patti e documenti internazionali e dalla stessa Costituzione italiana. L'accesso all'assistenza pubblica di base deve essere quindi garantito a tutti i cittadini, siano essi italiani o stranieri, quale diritto individuale e al tempo stesso collettivo: tutelare la salute di ogni individuo, indipendentemente dalla provenienza, significa infatti garantire la salute della comunità nel suo complesso. Ecco quindi che il diritto di ogni cittadino alla salute, diviene un dovere di tutela a carico delle istituzioni preposte, nella misura in cui ogni individuo vive in un contesto di relazioni con altri individui.

È nell'applicazione di tale principio che possono essere promosse indagini diagnostiche in relazione alla possibile diffusione di determinate patologie, avviate vaccinazioni per prevenirne l'insorgenza e predisporre adeguate strutture assistenziali. Rimane fermo per i medici il principio che ogni trattamento sanitario,

preventivo, diagnostico e terapeutico, se non previsto per legge, presuppone comunque l'acquisizione del consenso informato.

A supporto e integrazione di tale principio e a fronte dell'esclusione dal diritto all'assistenza sanitaria pubblica degli immigrati clandestini e irregolari, interviene la deontologia medica professionale nella misura in cui impone il dovere di assistere, per le sue condizioni di fragilità, di vulnerabilità e di bisogno, anche chi non è regolarmente inserito nel registro sanitario nazionale. Pertanto il concetto di "tutela della salute", sia essa fisica che mentale, va integrato con il principio che impone l'obbligo di curare colui che si trova in condizioni di malattia indipendentemente dall'appartenenza culturale, oltre che con il principio di solidarietà e di sussidiarietà, che prescrive di assistere anche il più debole e bisognoso.

7. Piano professionale-conoscitivo-relazionale

Nel confronto con persone in operazioni fuori area, il medico militare evidenzia immediatamente alcune differenze sia sul piano etico-filosofico-culturale che sul piano dei comportamenti inerenti a usi, costumi e tradizioni che mettono alla prova la consistenza dei principi di uguaglianza e di diversità. Le culture d'origine rivestono una considerevole importanza nel guidare e condizionare le condotte individuali e collettive, al pari delle religioni, delle richieste di cure, della disponibilità a determinate terapie. Dinanzi a tali esigenze i medici si trovano non di rado in difficoltà nell'applicare i principi che guidano la prassi sanitaria nel mondo occidentale – il principio di beneficenza, l'autonomia, la giustizia, la privacy –, frutto di conoscenze che derivano dall'appartenenza a una determinata cultura e dal sapere pratico tipico della società in cui vive. Nel rapporto con il paziente essi non possono pertanto prescindere dalla propria visione del mondo né dalla propria scala di valori, una visione che orienta anche il loro operare nella scelta e nella informazione al paziente di fronte ad alternative terapeutiche possibili.

Ogni individuo di Paesi stranieri porta infatti con sé cultura, tradizioni e a volte religioni che gli impongono uno stile di vita diverso dal nostro. Basti pensare che il lavoratore di religione musulmana osserva 40 giorni ogni anno di digiuno fino al tramonto; che l'ebreo considera il sabato giorno di riposo ma lavora la domenica; che una donna islamica può scegliere di non mostrare il volto per non trasgredire a ciò che le impone la religione. I problemi aumentano quando si tratta di affrontare questioni bioetiche: si pensi allo statuto dell'embrione nelle religioni monoteiste. Nella morale cattolica l'embrione è persona fin dal suo concepimento; nella dottrina ebraica l'essere vivente consegue capacità giuridica al momento della nascita.

Pertanto c'è una diversa tolleranza nel giudizio di liceità delle diverse metodiche di approccio al problema. Nella medicina islamica l'embrione acquisisce una personalità dopo 120 giorni dal concepimento e si considera lecito l'aborto, così come le pratiche contraccettive, sempre che non alterino la futura fertilità.

La pratica delle mutilazioni genitali femminili è antichissima, ne parla anche Erodoto riferendosi a interventi genitali tra le popolazioni egizie, ittite e fenicie. Nel Corano non si fa menzione di tali pratiche, ma la dottrina islamica considera raccomandabile la forma più lieve, la *sunnah*' il cui termine tradotto significa "seguendo la tradizione del profeta". Mutilazioni sessuali vengono anche praticate su donne cristiane copte e sono diffuse anche tra donne falasha di religione ebraica. Per noi medici occidentali risulta obbligatorio basarci sulla logica comparativa della medicina allopatrica occidentale (facciamo riferimento all'effetto placebo, alla rilevanza statistica dei risultati, ai presupposti scientifici ed epistemologici della medicina). Di fatto non prendiamo in considerazione fenomeni che si muovono su un altro piano e si presentano come non riconducibili alla nostra catalogazione, *per esempio quando dobbiamo confrontarci con terapie non convenzionali*.

Esistono poi situazioni pratiche abbastanza frequenti. I familiari dei defunti di sesso maschile e di religione musulmana si oppongono a che la salma venga lavata e vestita da personale femminile, considerato un atto lesivo della dignità del congiunto che compromette la salvezza eterna. Numerose pazienti di fede musulmana si oppongono a essere visitate e curate da personale sanitario maschile, acconsentendo in alcuni casi solo se viene loro concessa la presenza di un familiare o di un'altra donna in funzione di testimone. Alcune donne, per lo più musulmane e cinesi, rifiutano di partorire mediante parto cesareo. La percezione della salute, della malattia, della corporeità e della morte, ma anche della relazione con il personale sanitario, sono quindi prettamente culturali e ciò ha un inevitabile riflesso sui canoni circa lo statuto della nostra professione e la stessa organizzazione sanitaria.

8. Piano formativo e qualità dell'assistenza

Per dare concretezza ai principi sopra indicati è importante la formazione del personale sanitario, che dovrebbe includere la conoscenza linguistica e medica delle patologie principali dei Paesi di origine, dell'impatto ambientale e delle pratiche attuabili nel contesto giuridico vigente, oltre che quelle delle stesse concezioni della vita e della morte, della salute e della malattia. È altrettanto importante per coloro, medici in primo luogo, che si dedicano alla promozione dell'integrazione e dell'accoglienza (sia pur temporanea) di un gruppo etnico

immigrato in una società (e quindi in una cultura ospite) la conoscenza dei valori, delle credenze e del rapporto con la fede, propri degli immigrati rispetto alla popolazione ospitante. Si tratta, di fatto, di promuovere una coscienza bioetica orientata alla comprensione di culture diverse, preparando il personale sanitario a una cultura dell'accoglienza e della solidarietà nella prospettiva di una medicina transculturale e nella osservanza della deontologia e della legge.

9. Il medico militare e l'ambiente in senso ecologico e sociale

Il medico militare è chiamato a proporsi come supporto alle autorità militari, partecipando alla pianificazione degli obiettivi strategici e alla programmazione delle azioni per la promozione e la protezione dell'ambiente e della salute. In assenza di trattati ufficiali sul bando delle armi all'uranio impoverito, o di leggi internazionali che ne vietino espressamente l'impiego, il medico militare cura il rapporto con i cittadini in armi, favorendo l'informazione e la loro partecipazione alla formulazione delle decisioni istituzionali. Contribuisce inoltre al miglioramento della qualità della vita e della salute umana attraverso l'individuazione delle strategie per ridurre l'esposizione, in particolare della popolazione, alle condizioni ambientali critiche che determinano l'insorgenza o l'aggravamento di malattie.

Passando al controverso rapporto tra ambiente e sviluppo tecnico-scientifico, quando si parla di ambiente è giocoforza intendere non soltanto l'*habitat* naturale, ma anche quello creato dall'uomo, con la propria scienza e la propria arte. I problemi ambientali non possono infatti essere disgiunti da riferimenti di carattere socio-economico e di carattere culturale con le relative connessioni etiche. Né possiamo parlare di *etica e ambiente e del loro rapporto* prescindendo dalla conoscenza corretta e completa del problema, modalità che può non essere sufficiente ma che è certamente necessaria. E le conoscenze scientifiche sono sicuramente la componente primaria. Prescindendo da una razionale costruzione scientifica, si corre il rischio di privilegiare l'aspetto prettamente ideologico; cosa che spesso succede e che dobbiamo evitare. Allo stesso tempo, non dobbiamo certo pretendere che le conoscenze procurate dalla scienza offrano di per sé soluzioni etiche, che invece appartengono alla sfera socio-politica. *La scienza costruisce conoscenze che vanno sottoposte a verifica e i risultati e le applicazioni ne costituiscono il banco di prova.*

La scienza, in quanto tale, non è nemmeno arte, fucina di miracoli o di catastrofi come spesso si crede per l'effetto di disinformazione o di ignoranza. La medicina ha sempre messo sullo stesso piano le conoscenze e l'etica al fine di favorire

un'autonomia professionale e di evitare condiscendenza a posizioni di potere così come a posizioni ideologiche dogmatiche. Nel dibattito sulle problematiche ambientali alcune informazioni considerate corrette, in realtà non lo sono e si finisce per privilegiare l'ideologia rispetto alla conoscenza scientifica.

Altra cosa da evitare è che affermazioni di carattere ambientale siano dettate da propagandismo ideologico, se non addirittura da strumentalizzazione di carattere politico. Mi riferisco alla demonizzazione dell'energia nucleare nelle sue varie applicazioni, all'ostracismo verso le ricerche biotecnologiche, al potenziale uso dell'uranio impoverito, al catastrofismo correlato ai cambiamenti climatici imputati all'effetto serra di origine antropica e, infine, al cosiddetto *elettrosmog* o inquinamento elettromagnetico. La correttezza dell'informazione può non essere sufficiente nei casi citati, ma rimane condizione indispensabile per una seria valutazione e una chiara politica ambientale, sorretta da principi etici validi. Questa civiltà può solo progredire nella democrazia aiutata dalla scienza. Dove sta dunque l'etica nell'approccio ai problemi ambientali? Il problema etico nei riguardi dell'ambiente non consiste solo nella predicazione e nella sua traduzione in termini socio-politici di comportamenti umani volti a salvaguardare l'*habitat* naturale e a rispettare la natura. Sta anche nel ricorso alla conoscenza, che solo la ricerca scientifica e l'onestà intellettuale ci possono dare, rendendocene consapevoli e contrastando la disinformazione strumentale o di comodo. Se l'ambiente in termini ecologici è un importante determinante della salute, il medico militare impegnato in operazioni fuori area non deve dimenticare che, per ottenere guadagni di salute in società molto divise, è necessario non solo portarvi la democrazia promuovendo elezioni democratiche e aumentare la crescita economica, ma anche conferire potere e diritti alle minoranze etniche e linguistiche. Infatti l'*humus* culturale, favorendo una governance democratica, influenza gli esiti di salute attraverso una migliore capacità di risposta ai bisogni, in particolare per i gruppi svantaggiati.

La conferma ci proviene dai dati dei Paesi attraversati da tensioni interetniche o religiose o da diseguaglianze eccessive di reddito, in cui permane una stratificazione e divisione della società e dove compito sociale del medico militare è anche quello di favorire l'inclusione sociale delle minoranze etniche e contrastare le diseguaglianze nella partecipazione alla vita sociale del Paese in cui opera e di contribuire a creare un'identità nazionale condivisa proprio da una posizione privilegiata. Le diversità culturali possono, infatti, avere un ruolo positivo per le sorti di un Paese, se considerate come una risorsa e promosse in un contesto di partecipazione.

10. Il medico militare e il biopotenziamento

La scienza medica è in gran parte una costruzione ideologica. Il medico che crede di interpretare la malattia in modo oggettivo in realtà si confronta con tre istanze storicamente preponderanti: quella medica di oggettività scientifica, che fa riferimento all'epistemologia positivista e alla tradizione empirista che situano al centro dell'indagine le malattie e i processi fisiologici, quella pubblica di salvaguardia e promozione del benessere dei cittadini e non ultime le istanze private intimamente legate all'*empowerment* del paziente.

In questa relazione complessa che lo lega al paziente, il medico affronta quotidianamente scenari nuovi in cui l'antico e ormai consolidato binomio di "scienza e coscienza", che esprimeva sinteticamente il criterio operativo del professionista, non è più sufficiente. Il medico è chiamato a confrontarsi con il bene soggettivo dell'uomo, per cui persino la correttezza etica di una procedura o di una ricerca rischia di apparire arida e, alla fin dei conti, non in sintonia col suo vero bene. Ecco spiegata la necessità che al medico sia fornita una formazione tale per cui possa percepire qualcosa d'altro rispetto alla preparazione scientifica e che gli faccia ritrovare quella componente sapienziale che integri quel vecchio adagio di scienza e coscienza. Inoltre laddove si pone la necessità di reimpostare la relazionalità tra medico e paziente, il medico postmoderno non può rimandare i sempre più complessi e numerosi problemi di etica clinica posti dagli attuali trend, stante una loro attendibile prevedibilità.

Due sono le coordinate che assumono un valore simbolico ed emblematico dei prossimi orizzonti di esercizio professionale: la postgenomica e il biopotenziamento umano. Si tratta sicuramente di un ampliamento di prospettiva di cui la medicina curativa tradizionale non può non tener conto e che vedrà in futuro sempre più professionisti impegnati. Questo comporta una nuova attitudine del medico non solo per la sua formazione scientifica *tout court* ma anche per sviluppare una diversa sensibilità nei confronti del paziente che gli può chiedere una nuova tipologia di prestazione "sanitaria". Esaminiamo allora, nell'ottica del medico militare, la domanda di biopotenziamento umano. Sorge subito spontaneo chiedersi: *siamo disposti ad accettare il diritto alla libertà morfologica con il superamento della condizione umana? Può essere una necessità in ambito militare? E se la risposta è affermativa, è eticamente lecito servirsene?*

Le prospettive visionarie che emergono dalle nuove tecnologie avranno impatti sociali straordinari, resi possibili da una convergenza scientifico-tecnologico-culturale che permetterà una sinergia tra nanoscienza, nanotecnologia, biotecnologia e biomedicina (inclusa l'ingegneria genetica), tecnologie dell'in-

formazione (incluse intelligenza artificiale e tecnologie per la comunicazione) e scienze cognitive (soprattutto la neuroscienza cognitiva). Voglio qui ricordare che, nell'ambito della conoscenza, la convergenza è data dalla struttura stessa della materia, sulla quale peraltro si fonda una visione olistica della stessa conoscenza scientifica ed è data dalla conoscenza a livello della nanoscala, ovvero sia dallo studio dei fenomeni che interessano la materia su una scala dell'ordine di un milionesimo di millimetro, per cui sostanzialmente, si arriverà ben presto a comprendere non solo il modo in cui gli atomi si combinano in molecole, ma anche le leggi che regolano l'aggregazione molecolare in strutture polimeriche. Ciò consentirà di manipolare la materia con le conseguenze che costruiremo molecole artificiali ad hoc con le funzioni più svariate. Pensando all'applicazione alla salute, l'orientamento generale parla oramai di strumenti necessari a supportare la cosiddetta medicina personalizzata (*personalized healthcare*) che prospetta l'individuazione di nuovi agenti terapeutici e farmacologici non solo migliorativi ma potenziativi per l'uomo. Le nanotecnologie che, in combinazione con la biotecnologia, l'elettronica e la medicina, consentono oggi di intervenire radicalmente sul corpo umano per ripararlo o per potenziarne le capacità. Sono possibili le costruzioni di organi o di tessuti per il trapianto e la riparazione di funzioni sensoriali compromesse o il loro ampliamento. Sono già codificati interventi che, poggiando sulle connessioni tra elettronica e sistema nervoso, attraverso *nanoelectronic* e *neuro-implants (neurobionics)*, consentirebbero di correggere difetti della vista o dell'udito. Mentre in Europa il potenziamento umano si concentra sulla medicina rigenerativa e le malattie neurodegenerative, negli USA, l'interesse sembra essere principalmente militare, concentrandosi sul miglioramento della performance militare in ambito operativo fino alla creazione di "soldati bionici" il cui risultato finale non dovrebbe essere molto diverso dai soldati imperiali di "Guerre stellari", nonché sulla natura della condizione umana e sulle possibilità di potenziarla e non semplicemente ripararla.

Si stanno sperimentando farmaci in grado di potenziare la muscolatura per sviluppare più energia, farmaci che bloccano la fatica e il sonno e potenziano l'attenzione. Sono tuttavia le applicazioni che, come si diceva, derivano dalle applicazioni delle connessioni tra elettronica e sistema nervoso, attraverso *nanoelectronic* e *neuro-implants (neurobionics)* che permettono le applicazioni più innovative; un elmetto che contiene dei sensori che registrano l'affaticamento (attraverso il battito delle palpebre, per esempio) può anche intervenire mediante "stimolazione magnetica transcraniale", ovvero con onde magnetiche che stimolano il sistema nervoso potenziando la performance del soldato. È a buon punto

anche una tecnologia per accelerare la guarigione: infrarossi per rendere più rapida la riparazione dei tessuti danneggiati. È recente l'intenzione di impiantare nei soldati dei dispositivi medici (nanosensori) che permettono di individuare più velocemente malattie e infezioni del soldato rendendolo meno vulnerabile attraverso il monitoraggio della salute in combattimento e aggiornando in tempo reale il medico militare.

Non si può dubitare che un esercito così equipaggiato avrebbe una potenza devastante con vantaggi strategici che sono dirompenti per l'arte della guerra. Inoltre i vantaggi non si fermerebbero qui, perchè sarebbe più facile condurre operazioni clandestine o, comunque, rapide come si è visto recentemente nell'operazione "Bin Laden" e, soprattutto, sarebbero necessari assai meno soldati; meno effettivi vuol dire anche un apparato logistico più snello con risparmi non indifferenti. Le applicazioni propriamente mediche di monitoraggio dello stato di salute garantirebbero un vantaggio enorme, dato che la maggior parte delle cure mediche applicate nei teatri di guerra sono di natura ordinaria. Se si fosse in grado di intraprendere questa strada con effetti positivi si avrebbe a disposizione un vantaggio enorme in teatro operativo, dove il nemico rimarrebbe suscettibile di malattie comuni. Siamo di fronte a un nuovo orizzonte evolutivo per cui, se ci è abbastanza chiara la valutazione etica degli interventi medici a carattere predittivo, correttivo e riduttivo, meno chiara appare quella relativa alla possibilità di interventi di tipo "migliorativo". Infatti, a un primo sentimento di rifiuto, si affianca la considerazione di altri interventi, anch'essi migliorativi, da noi ritenuti del tutto leciti. Alludo, ad esempio, alla chirurgia plastica o agli esercizi di mnemotecnica per non parlare degli stessi vaccini che potenziano il sistema immunitario.

Il tutto si presenta come una vera rivoluzione antropologica non certo inferiore a quella cosmologica avvenuta con Copernico. L'uomo sta diventando un determinante consapevole della sua evoluzione con una prospettiva ricca di inquietanti interrogativi ma nello stesso tempo particolarmente avvincente. Allora siamo disposti ad accettare il diritto alla libertà morfologica con il superamento della condizione umana? Una definizione della malattia a partire dal concetto di "funzione naturale" è seducente, ma dimentica i fattori soggettivi e tutte le variabili valoriali del paziente che vive in un determinato contesto storico-sociale. Anche una descrizione della malattia sulla base dell'idea della funzione, ovvero di malfunzionamento, sarebbe oggettiva solo se la funzione lesa fosse priva di riferimenti valoriali. Poiché le condizioni patologiche non sono generi naturali, non possono distinguersi con precisione e certezza dalle condizioni normali.

Anche nella medicina scientifica, che comunemente praticiamo, la malattia resta una nozione legata a fattori storici, culturali ed etici; basti pensare al con-

fine tra normale e patologico che varia nel tempo e in funzione dei modelli di spiegazione e delle tecniche di rilevazione dei segni e dei sintomi. Se il concetto di “malattia” e di converso quello di “salute” non sono così ovvi, allora dobbiamo ammettere che non c’è più una concezione univoca di quali siano gli scopi della medicina e che non è più possibile sostenere che la salute sia un problema esclusivamente medico. Attenzione allora a non arroccarci su posizioni arbitrarie quando adottiamo un concetto di “salute” univoco e stabile. Se vogliamo, il concetto era già presente nella definizione di salute dell’OMS come “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non soltanto assenza di malattia”. Oggi in tutto il mondo è in corso un vivace dibattito attorno a questa definizione, probabile preludio alla revisione di quello storico concetto che, superato il mezzo secolo di vita, sembra denunciare i segni di un suo superamento. Inutile a questo punto affermare che quando si parla di salute dobbiamo confrontarci con un arcipelago di idee, significati, metafore e atteggiamenti culturali che divaricano dalla dimensione empirica dei fatti biologici e dalle prove di efficacia, cui tanto ci affidiamo nella pratica della medicina moderna. Viviamo pertanto in un campo minato tra nuovi paradigmi sociologici che orientano giudizi di valore e comportamenti tra i più diversi nei riguardi della salute e della malattia, con le note incrinature nel rapporto medico-paziente.

Dobbiamo ammettere che voler migliorare il proprio organismo per mezzo della tecnica non è sicuramente una scelta neutrale, da una parte perché ci sono dei limiti morali ben precisi a ciò che una persona può fare col proprio corpo, dall’altra perché le nuove tecnologie comportano rischi che, su vasta scala e a lungo termine, potrebbero risultare catastrofici. Il desiderio di superare la condizione umana potrebbe avere conseguenze deleterie su alcuni valori fondamentali, quali l’identità personale e la natura umana, e l’uso massiccio delle nuove tecnologie potrebbe recare effetti malsani sulla società nel suo complesso. Nel valutare la portata morale dei biopotenziamenti dobbiamo distinguere due profili di ragionamento in rapporto al pensiero esistenziale personale e a quello propriamente sociale.

Per quanto riguarda il primo viviamo in una società di diritto che ha separato nel tempo la ragione pubblica da quella privata attribuendo il massimo spazio di autonomia all’individuo e riconoscendo alle persone adulte l’autonomia delle scelte morali. Per quanto riguarda l’aspetto morale pubblico di un’azione, la riflessione deve limitarsi a considerare la coerenza dell’azione stessa (in questo caso, del biopotenziamento) con i principi fondamentali di apertura (libertà, tolleranza) di una società democratica. Sicuramente è possibile un’analisi critica degli effetti che la diffusione del biopotenziamento potrebbe avere sul costume e sulle pratiche effettive della collettività. Da qui potrebbe nascere l’esigenza di una normazione per

garantire nell'ambito della tutela pubblica l'erogazione della prestazione. Se invece consideriamo il risvolto privato del biopotenziamento, la raccomandazione etica non potrebbe far altro che invitare i singoli individui a una profonda riflessione sui valori spesso effimeri su cui poggia questa richiesta ma niente altro.

Non posso nascondere che, nel valutare i rischi pubblici, ci siano diverse possibilità di usi distorti e sicuramente riprovevoli di queste prestazioni, ma chi oggi si assumerebbe la responsabilità di ostacolare la volontà del singolo per un intervento chirurgico che avesse l'obbiettivo di aumentare il volume dei seni, ridurre l'adipe dei glutei e dell'addome? O proibirebbe i vaccini che notoriamente potenziano il sistema immunitario? Dovremmo giustificare il nostro diniego con l'argomento che le tecniche di biopotenziamento siano intrinsecamente immorali. Ricordo che l'uomo deve essere inteso come agente morale autonomo, e perciò il biopotenziamento è il frutto della decisione di una persona adulta, di un libero cittadino. Non solo, ma per quanto riguarda la tecnologia in generale con le sue applicazioni, essa è il frutto della conoscenza e dell'applicazione umana per cui il rapporto con l'uomo non è di estraneità quale apparato a se stante, bensì strumento costruito dall'uomo per se stesso.

Esaminiamo ora il risvolto etico dell'applicazione delle tecniche di biopotenziamento umano in ambito militare.

Non penso che si possano mettere in discussione le misure preventive di potenziamento immunitario (vaccinoterapia) per soldati e civili. Il problema etico si pone nell'uso di tecniche di laserterapia per acquisire migliore acutezza visiva per esempio da parte dei piloti militari o l'uso di farmaci non solo per migliorare l'attenzione o ritmo sonno veglia in fase operativa ma per manipolare umore ed emozioni con il rischio di una disumanizzazione. L'esistenza dei biopotenziamenti ci dimostra come sia possibile assumere il controllo di molti nostri attributi fisiologici o para-fisiologici che non erano fino a poco tempo fa alla nostra portata. Nelle valutazioni di queste applicazioni che possono condizionare le nostre idee di libertà e responsabilità siamo chiamati a una seria riflessione, con un dato sicuramente positivo e cioè che questi mezzi aprono comunque nuove strade per la conoscenza umana e si mostrano utili leve epistemiche per l'essere umano dotato di libero arbitrio. Siamo infatti più consci della nostra potenziale plasticità, basti pensare alla interazione e all'interfaccia diretta uomo/macchina offerta dalla nano tecnologia in grado di superare i nostri limiti genetici di adattamento individuale raggiungendo una libertà di manipolazione impensabile. Anche qui si apre una voragine nella riflessione: in quale direzione incanalare il miglioramento? In modo collettivo o lasciando al singolo la propria autonomia? Dobbiamo perseguire l'ideale statico di natura umana o, come dimostra la nostra storia evolutiva, un ideale di perfezione continua?

Mi limito a una considerazione, che il desiderio di superare la condizione umana è stato una questione di ordine morale di vecchia data e mai si è sopito, come ci racconta il mito di Icaro, e che le obiezioni che sorgono nelle disamine sono tutte di solo carattere prudenziale. Resta sicuramente aperta l'evenienza che qualcuno possa sfruttare le nuove tecnologie per scelta di degenerazione morale invece di una realizzazione personale, dando forma a se stessi e alla propria vita accrescendo la propria dignità. Fermo restando che ognuno è libero di decidere cosa sacrificare in vista dei propri scopi, la salute personale è anche una questione di interesse pubblico e di conseguenza entra nella sfera normativa della società. E questo avviene anche con coercizioni nell'obiettivo della tutela dell'incolumità collettiva; basti pensare alla costrizione di allacciare le cinture di sicurezza o non fumare in luoghi pubblici.

Credo sia compito del medico e della società in generale, evitando derive paternalistiche, limitare la portata delle norme al duplice compito di coadiuvare il singolo nelle sue scelte personali tutelando al contempo l'incolumità della popolazione. Due sono i mezzi che fanno capo al medico: il consenso informato e il controllo sulla sicurezza ed efficacia delle applicazioni siano esse farmacologiche che biotecnologiche. Il consenso deve diventare il requisito propedeutico per l'effettiva pratica di miglioramento. Il richiedente deve essere messo in condizione di riconoscere al meglio le sue possibilità e i tipi di rischio cui può andare incontro, inclusi quelli di carattere sociale.

Il controllo sull'efficacia senza rischi, quindi la sicurezza, dovrebbe essere assicurata a monte da controlli istituzionali con il supporto degli ordini professionali che dovrebbero intervenire nell'ambito del controllo pubblicitario sulla veridicità del messaggio.

Allo Stato spetterebbe la normazione della somministrazione dei biopotenzia-
menti non solo per disporre divieti, se futili o dannosi, ma per disporre il loro uso a livello assistenziale come avviene per le vaccinazioni. Se c'è da trarre una conclusione non vedo pertanto problemi morali se non i rischi potenziali per la salute, come in tutte le terapie che comunque possono essere sottoposte a controllo e costituiscono solo un problema contingente e superabile.

11. Appendice sull'articolo 77 del nuovo Codice deontologico dei medici chirurghi e degli odontoiatri

Il medico militare, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, ha una responsabilità che non muta in tutti gli interventi di forza armata sia in tempo di pace che di guerra.

Il medico militare, al fine di garantire la salvaguardia psico-fisica del paziente in rapporto alle risorse materiali e umane a disposizione, assicura il livello più elevato di umanizzazione delle cure praticando un *triage* rispettoso delle conoscenze scientifiche più aggiornate, agendo secondo il principio di “massima efficacia” per il maggior numero di individui.

È dovere del medico militare segnalare alle superiori Autorità la necessità di fornire assistenza a tutti coloro che non partecipano direttamente alle ostilità (militari che abbiano depresso le armi, civili feriti o malati) e denunciare alle stesse i casi di torture, violenze, oltraggi e trattamenti crudeli e disumani tali da essere degradanti per la dignità della persona.

In ogni occasione, il medico militare orienterà le proprie scelte per rispondere al meglio al conseguimento degli obiettivi e degli intendimenti del proprio comandante militare, in accordo con i principi contenuti nel presente Codice, fermo restando il rispetto dei limiti imposti dalle normative nazionali e internazionali nonché da eventuali regole di ingaggio che disciplinano l'operazione militare (Codice deontologico dei medici e degli odontoiatri 2014).

Negli ultimi due anni la medicina militare è un tema ricorrente nella riflessione morale italiana. Alla Maddalena si è svolto nel 2010 un Convegno organizzato dalla Federazione degli Ordini dei medici e degli odontoiatri che ha esaminato da un punto di vista morale le nuove sfide che il medico militare deve affrontare. È stata un'occasione importante per confrontarsi sul ruolo del medico militare e per riflettere sulle implicazioni spesso scomode cui egli deve far fronte per la sua adesione, in qualità di medico, ai principi etico-deontologici. In verità il medico militare obbedisce al codice militare che ha valore di norma primaria e che recentemente è stato modificato e oggetto di norma di legge e che tra l'altro non impone l'iscrizione obbligatoria agli ordini dei medici. I medici militari sono circa 1000 per una forza armata, che divisa nelle diverse armi (carabinieri compresi) ammonta a circa 400.000 militari. Il fatto che oggi la medicina militare sia oggetto di tanto interesse meriterebbe forse un approfondimento più puntuale di quello che in quest'occasione posso offrire. La professione militare e del medico militare in particolare ha acquisito nella nostra società un'importanza sempre più crescente, dovendo rispondere ai bisogni sociali, economici e culturali della società e questo vale ancor più ora, visto che chi tra di noi indossa oggi le stellette lo fa per sua scelta e con una aspettativa di auto realizzazione professionale. In tutte le istituzioni sta crescendo il bisogno di affinamento delle doti morali e di miglioramento del comportamento individuale, proprio perché da questi aspetti dipendono la fiducia, la stima, la considerazione nonché l'approvazione da parte dei cittadini. La sociologia militare non ha ancora riflettuto molto sull'essenza della professione militare. Forse perché manca ancora quel grado di maturazione teorica indispensabile per potersi misurare con il complesso e composito oggetto

della sua potenziale speculazione. Ecco allora la necessità di delineare un percorso condiviso che definisca alcune norme comportamentali – norme che peraltro sono già assodate e di fatto applicate – in ambiti in cui queste tematiche non hanno ancora raggiunto il rango di disposizione normativa vincolante. L'articolo 77 del codice di deontologia medica, approvato a Torino recentemente, prende in considerazione solo alcuni aspetti della medicina militare non regolati dalle norme del codice militare e rappresentano il punto di equilibrio più avanzato nel dialogo costruttivo instaurato con il mondo militare. Questo volume vuole essere un ulteriore contributo a questo dialogo che intende promuovere una riflessione aperta e rispettosa sulla medicina militare.

LA MEDICINA MILITARE NEL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Aldo Pagni

Gli articoli 76 (medicina potenziativa) e 77 (medicina militare) costituiscono due novità assolute nel nuovo Codice deontologico che, peraltro, è stato interamente rivisto rispetto all'edizione del 2006. Il primo pone il problema del ruolo del medico e della sua relazione con le persone “modificate” dal vorticoso sviluppo della biotecnologia, il secondo, per la prima volta nella storia, riconduce il medico militare nell'ambito della “responsabilità” deontologica della professione, sia pure nel rispetto dei limiti «imposti dalle normative nazionali e internazionali e da eventuali regole di ingaggio che disciplinano l'operazione militare».¹

Alcuni commentatori hanno osservato che, in questi ultimi anni, le revisioni dei codici sono avvenute per “accumulazione progressiva”, ossia «aggiungendo alle norme-base precedenti altre specificazioni atte a risolvere le richieste che di volta in volta si sono presentate come urgenti, senza modificare l'impianto tradizionale», come se si trattasse di un “piccolo Codice civile per la professione medica”. Questa critica sarebbe fondata se questo strumento si dovesse occupare soltanto delle responsabilità morali dei medici, senza tener conto anche di quelle penali e civili spesso intrecciate inestricabilmente con le prime. Oltretutto, dobbiamo considerare che viviamo ormai in un'epoca di multiculturalismo e di pluralismo etico, e di una legislazione confusa e contraddittoria, in sospenso tra la restaurazione di un astorico e immutabile diritto naturale e un diritto positivo alle prese con i rapidi cambiamenti della società e dei costumi.

Il rapporto tra Diritto e Codice deontologico, che, per la dottrina prevalente, non è una fonte di diritto primario, ma un atto amministrativo interno della professione, meriterebbe un opportuno approfondimento, anche perché spesso i giudici non trovando riscontro tra i fatti in esame e le specifiche fattispecie giuridiche, finiscono col citare il codice deontologico nelle loro sentenze. Tuttavia, in questa sede non possiamo che limitarci a qualche osservazione generale.

Nell'epoca della “certezza del diritto”, si affermava che le norme del Codice erano tautologiche se ripetevano le leggi, e soccombenti se vi si opponevano, ma oggi se quelle destinate agli eventi esistenziali appaiono “in odore di anticostituzionalità”, come deve comportarsi il medico? Tra l'altro, queste leggi, votate a maggioranza, non si limitano a definire i confini della morale pubblica per evitare

1 Art. 77 del Codice deontologico dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri 2014.

arbitri, ma spesso interferiscono anche nelle scelte tecniche del medico.

Comunque, appare utile chiarire anche il rapporto delle bioetiche (tante quante sono le teorie etiche) con la deontologia (*deon* = dovere, *logos* = studio).

Il termine fu introdotto dal filosofo utilitarista Jeremy Bentham in un'opera pubblicata dopo la sua morte nel 1834. Nella filosofia morale del XX secolo si sono distinte le *etiche deontologiche* o *del dovere*, che valutano la moralità non in termini di risultati, ma di ossequio categorico a determinati principi, dalle *etiche teleologiche* o *conseguenzialiste*, che giudicano le azioni umane in base a determinati fini o conseguenze extramoralmente come la felicità, la perfezione, l'utilità ecc.

In realtà, una distinzione netta tra deontologia (etica della convinzione) e teleologia (etica della responsabilità) appare poco soddisfacente nel contesto di un esercizio professionale come quello medico, condizionato dalle analisi probabilistiche delle decisioni. La deontologia del medico, nell'era del tramonto del paternalismo, si propone di salvaguardare i principi morali e nello stesso tempo, di compiere scelte conseguenti con i fini o i risultati attesi anche dalle persone di cui si prende cura. Infatti, *il dovere* del medico è divenuto un sempre più difficile *dover essere per poter fare*, condizionato dal rispetto della libertà e della dignità della persona umana, e dal suo consenso.

È indubbio che la bioetica, specialmente alle sue origini, ha fortemente influito sull'evoluzione delle ultime edizioni del Codice deontologico che, pur mantenendo fermi i principi di beneficienza e di non maleficenza della secolare etica ippocratica, vi hanno trasfuso una nuova e diversa attenzione al rispetto della libertà e della dignità delle persone.

Un altro fondamentale apporto al rinnovamento codicistico è stato prodotto dai documenti internazionali, tra i quali merita una citazione particolare la Convenzione di Oviedo del 1997 sui diritti della persona e la biomedicina, ratificata dal Parlamento italiano nel 2001, anche se tuttora in assenza dei decreti attuativi.

Mauro Barni, in virtù di una vasta esperienza professionale e di preclare competenze dottrinarie medico-legali, illustrava il valore e il significato del Codice deontologico del 2006 con queste parole sempre attuali:

Il Codice deontologico ha compiuto nel tempo un autentico e virtuoso viraggio *da strumento di garanzia* reciproca (galateo?) tra i partecipi della corporazione, da autorevole, *magistrale monito* del grande clinico (Frugoni) esornato dal carisma di scienza e di umanesimo, da *registro* della ricaduta professione delle crescenti e ingravescenti esigenze di medicina pubblica cogenti anche per il "libero professionista", a *guida* severa eppure incisiva per il medico, capace di accompagnarlo (volente o nolente) lungo i frastagliati, impervi e scivolosi sentieri della prassi quotidiana resi vieppiù incerti da prescrizioni-indicazioni equivoche, da segnaletiche non aggiornate ovvero viziate da lusinghe ora ideologiche ora

sottese da interessi economici, da inviti delle sirene abili e fasciose suggeritrici di conflitti d'interessi, dalle fobie ed enfattizzazioni dell'errore e della malasanità, dal contenzioso e dalle sequele giudiziarie e giurisprudenziali, nonché tormentati dal fervore burocratico regionale, dalle tentazioni, infine, di fermarsi in un atteggiamento di resistenza opportunistica o di desistenza difensivistica. Il Codice deontologico si è così felicemente tradotto in *presidio di garanzia* non solo dell'atto fattuale o non soltanto del medico deontologicamente corretto, ma anche del diritto del cittadino e delle istituzioni.²

In coerenza con il dettato Costituzionale (art.11) che «ripudia la guerra», senza rinunciare alla difesa nazionale (art.52), l'Italia ha progressivamente ridefinito le responsabilità di servizio delle Forze Armate per la comunità nazionale, e aderito a una forza multinazionale per proteggere le popolazioni minacciate dalle guerre e dalle rivoluzioni. In questa prospettiva, l'iniziativa di introdurre la medicina militare nel nuovo codice, autorizzata dal Ministero della Difesa e sostenuta dalle alte gerarchie delle Forze Armate, non appare né opportunistica né di comodo. Essa, pur nella peculiarità di un ruolo esercitato tra pace e guerre, restituisce *ufficialmente* i medici militari al rispetto delle norme deontologiche di una professione che, peraltro, di fatto non è venuta mai meno ai suoi compiti, attività e funzioni secolari: diagnostiche, curative, assistenziali, di ricerca e sperimentazione destinate ai commilitoni e alle popolazioni.

2 M. Barni, "I doveri del medico militare", in L. Lenti, E. Palermo Fabris, P. Zatti (a cura di), *I diritti in medicina*, Giuffrè, Milano, 2011, pp. 139-171, in particolare p. 166.

UNA RIVISITAZIONE DELL'ETICA MILITARE DALLA PROSPETTIVA DELLE VIRTÙ TENENDO CONTO DEL CONTESTO SANITARIO¹

Eugenio Lecaldano

Nel testo seguente elaborerò alcuni approfondimenti di questioni con rilevanza etica che sorgono prestando attenzione alla presenza degli eserciti e della vita militare nelle nostre società. In particolare seguirò due ordini di problemi. In primo luogo se vi siano delle dimensioni morali per così dire intrinseche nella condizione militare. Affrontando questa linea di indagine alla luce dell'etica della virtù sentimentalistica che propongo come la più fertile,² gli interrogativi a cui rispondere sono non solo e non tanto se vi siano delle virtù speciali in collegamento con la vita militare ma se queste virtù siano connesse in modo necessario con questa vita, fino al punto dunque che essa andrebbe salvaguardata per non impoverire la condizione umana in modo inaccettabile. In secondo luogo se guardando agli eserciti si possa dare una declinazione del tutto peculiare alle richieste e pretese etiche che accompagnano le situazioni sanitarie: ovvero se le condizioni del malato e del medico in un contesto sanitario-militare esigono che si declinino diritti e doveri diversi da quelli che vengono richiamati in generale in sanità. Ovvero se nel mettere a punto una carta etica del medico militare dobbiamo per lui elaborare una concezione delle virtù diversa da quella che ispira gli abituali codici deontologici della professione medica. Si tratta di questioni che hanno già avuto una trattazione nella riflessione umana in modo costante e differenziato. Trasformazioni nel modo di impostarle e avviarle a soluzioni sono state di volta in volta generate: dai cambiamenti nelle condizioni sociali generali in cui tali domande venivano formulate (ad esempio con il passaggio da società governate da istituzioni assolutistiche a società plasmate da istituzioni liberaldemocratiche); o dalle trasformazioni nel modo di operare del militare conseguente ai cambiamenti nel modo di fare guerra e nell'uso monopolistico della violenza da parte degli stati; o infine dalle trasformazioni nel modo in cui le relazioni tra medici e pazienti si sono andate sviluppando in collegamento con quei mutamenti sociali e nella

1 Nel testo si tengono presenti gli interventi – con la successiva discussione – fatti ai Corsi organizzati dal Comitato di bioetica del Policlinico militare Celio dell'8 giugno 2011 dal titolo *Quali diritti per il paziente soldato? Quali doveri per il medico militare?* e del 12 ottobre 2011 dal titolo *Il soldato deve sempre obbedire? Quale carattere per il buon soldato?* e il 26 settembre 2012 dal titolo *Il rapporto medico paziente al tempo delle biotecnologie*. Ringrazio M. Balistreri e gli altri membri del Comitato di bioetica del Celio per gli stimoli ad approfondire le questioni dell'etica militare.

2 Il lettore troverà un'argomentazione a sostegno di questa tesi in E. Lecaldano, *Prima lezione di filosofia morale*, Roma-Bari, Laterza, 2010.

natura della medicina scientifica che negli ultimi decenni hanno dato corpo alle riflessioni della bioetica. Ricordiamo subito alcune questioni di ordine più generale largamente presenti nella elaborazione etica del passato quali ad esempio: se siano riconoscibili peculiari doveri, o virtù, professionali del soldato, come quella di obbedire e rispettare fino in fondo la gerarchia di comando militare; o se alla vita militare si accompagni una peculiare virtù come quella del coraggio, per cui si debba difendere la vita militare nella sua specificità come unica in grado di trasmettere tale virtù da una generazione umana all'altra. Ma dato che una parte della struttura militare – specialmente negli ultimi decenni – è stata anche impegnata ad affrontare le emergenze sanitarie, sia quelle connesse, in tempo di pace, con catastrofi ed epidemie, sia quelle connesse con eventi come le guerre, vanno dunque elaborate esplicitamente riflessioni che prendano in considerazione queste aree della vita degli eserciti. Non perdendo di vista le trasformazioni che il modo di procedere degli operatori sanitari ha subito al tempo della bioetica e delle biotecnologie ci chiederemo se vi siano diverse soluzioni alle questioni dei diritti del malato e dei doveri del medico, laddove ci si trova di fronte a un soldato malato e a un medico militare.

Tutto il nostro esame muoverà dall'ottica delle virtù, ovvero riterrà che i dilemmi che ci si presentano possano essere affrontati meglio considerando l'etica come una pratica umana che pone al suo centro l'inevitabile tendenza umana a prendere posizione morale (approvando o disapprovando) nei confronti delle altre persone. Questa pratica dell'approvazione o disapprovazione morale trova il suo centro di applicazione nelle azioni ma viste come effetto delle qualità e dei caratteri delle persone che le compiono. Se si pongono al centro dell'etica le virtù fa poi parte della elaborazione teorica che si dovrà affrontare l'impegno a ricondurre, o tradurre in termini di virtù le nozioni di diritti e doveri (che noi abbiamo già usato enunciando i problemi su cui vogliamo riflettere).

1. Il carattere del militare e la virtù del coraggio

La questione se l'attività militare non abbia solo un valore strumentale – per assicurare la sicurezza e la pace a uno stato in presenza di aggressioni esterne – ma anche un valore intrinseco può essere nel nostro linguaggio così riformulata: se vi siano delle virtù che gli esseri umani possono guadagnare solo vivendo una vita militare. In parte questa riflessione rinvia alla più generale questione se il carattere di una persona – in realtà ciò che appunto può essere giudicato o virtuoso o vizioso come fonte di determinate azioni – possa essere legato (causalmente e quindi

normativamente) alla professione che essa fa. Solo rispondendo affermativamente potremo cercare di identificare quale è il carattere tipico del soldato e vedere se esso si lega in modo esclusivo a una virtù che gli esseri umani non possono permettersi di perdere. Parte dell'analisi dovrà anche affrontare la questione se le condizioni sociali e culturali in cui oggi vive l'umanità non abbiano reso praticamente impossibile il tipo di formazione del carattere del militare che nel passato permettevano di costruire quei tratti virtuosi considerati esclusivi.

Sul collegamento tra carattere, specificità di una professione e tratti propri dell'attività militare possiamo riprendere le analisi fatte nel corso del XVIII secolo da David Hume.³ Può essere utile ad esempio risalire al suo saggio *I caratteri nazionali*.⁴ In questo saggio Hume offre sia alcune specificazioni di tipo epistemologico sull'uso della nozione di "carattere", sia alcune specificazioni su quello che potrebbe essere un carattere peculiare legato alla professione militare. Intanto Hume chiarisce come per identificare ciò che genera un carattere sia individuale come nazionale si debba fare ricorso a cause morali e non già a cause fisiche. Anzi possiamo ritenere questo suo scritto come un tentativo di mettere in luce l'incidenza nella formazione umana delle cause morali piuttosto che di quelle fisiche o biologiche. E Hume poi precisa: «Per cause morali intendo tutte quelle circostanze che siano in grado di agire sulla mente come dei motivi o delle ragioni, e che ci rendono abituali certi particolari modi di comportamento. Di questo tipo sono la natura del governo, le rivoluzioni nella cosa pubblica, l'abbondanza o l'indigenza in cui si vive, la posizione della nazione rispetto ai propri vicini, e simili»⁵. Come è evidente qualsiasi conclusione sul collegamento tra un carattere professionale e una specifica condotta sarà del tutto contingente, ipotetica e a posteriore e dovrà essere continuamente rivista non perdendo di vista le variazioni nei fattori che hanno abitualmente una influenza su queste faccende.

In effetti poi Hume analizza nel saggio il caso dei soldati e dei preti come due diversi tipi di attività che possono incidere sulle persone che le svolgono dando vita a un peculiare carattere:

Lo stesso principio delle cause morali definisce il carattere delle varie professioni e riesce persino a cambiare quella disposizione che ognuno riceve dalle mani della natura. Quello di un soldato e quello di un prete sono dei caratteri differenti,

3 In questo stesso volume si veda a questo proposito anche lo scritto di Lorenzo Greco. Troviamo una riflessione elaborata sul ruolo del carattere anche in J.S. Mill, su questo si veda F. Rosen, *Mill*, Oxford University Press, Oxford, 2013, specialmente pp. 72-94.

4 Si veda dunque D. Hume, *I caratteri nazionali*, in D. Hume, "Saggi morali, politici e letterari", in *Opere filosofiche*, volume III, Laterza, Bari-Roma, 1987, pp. 209-227.

5 D. Hume, *I caratteri nazionali*, cit., pp. 208-209.

in tutte le nazioni, e in qualsiasi epoca; e questa differenza è basata su delle circostanze la cui azione è eterna e inalterabile. L'incertezza della loro vita, rende i soldati prodighi e generosi, oltre che coraggiosi; l'inattività e le numerose comitive che formano nei loro accampamenti e nelle guarnigioni li rendono propensi ai piaceri e alla galanteria; cambiando spesso le loro compagnie, ne guadagnano in buona educazione e in franchezza di comportamento; essendo impiegati solo contro un nemico pubblico e dichiarato diventano sinceri, onesti e leali; e siccome si servono più del lavoro del corpo che non di quello della mente, in genere sono ottusi e ignoranti.⁶

Come si vede Hume ritiene – esagerando un po' troppo, forse per motivi retorici, sulla stabilità delle connessioni che avrebbe scoperto – che nel carattere del soldato gli elementi peculiari sono dati dall'abitudine a una vita di incertezza e a un controllo della violenza. Di conseguenza significativo è il collegamento di questa professione non tanto con le virtù della sincerità, lealtà e onestà, che sicuramente sono condivise da altre professioni, quanto piuttosto con il coraggio.

Per quanto riguarda il riconoscimento del coraggio come una virtù, possiamo trovare ulteriori chiarimenti da parte di Hume nel *Trattato sulla natura umana*. Ci viene così detto che esso va considerato tra le virtù naturali degli esseri umani, ma di certo non è esclusivo dei soldati e delle situazioni di guerra. Molte situazioni di vita sociale si accompagnano con coraggio o viltà secondo Hume, che a questo proposito è molto influenzato dalle concezioni di Cicerone e degli stoici che insistono molto sulla importanza del coraggio civile o politico. Hume elabora poi una più approfondita riflessione a proposito del coraggio in guerra spinto fino all'eroismo. La valutazione che secondo Hume dobbiamo dare di questo coraggio militare eroico, proprio spesso dei capi degli eserciti, è duplice. Da una parte proprio la considerazione in sé stessi di caratteri capaci di questa condotta sembra aprire alla mente umana la capacità di cogliere una dimensione di sublime morale. Dall'altra se guardiamo agli effetti del carattere di un capo militare su coloro che ne subiscono la condotta ci si apre una visione di danni e sofferenze che in definitiva non permettono certo di apprezzare tale eroismo.⁷ Quindi anche in questo caso troviamo che l'eroismo è significativo più che per il coraggio in guerra o militare che esso manifesta, in quanto apre la strada alla capacità di trasporre ideali eroici e sublimi nella vita civile (e Hume è particolarmente attento a un carattere sereno e benevolo che non si disintegra di fronte a grandi difficoltà).

6 D. Hume, *I caratteri nazionali*, cit., pp. 210-211.

7 Queste analisi di Hume sono principalmente sviluppate in *Trattato sulla natura umana*, Laterza, Bari-Roma, 1987, 3.3.2.14, pp. 613-614. Su questo si veda E. Lecaldano, "Hume's Sentimentalism and the Moral Sublime", in L. Greco e A. Vaccari (a cura di), *Hume Readings*, Edizioni di Storia e Letteratura, Roma, 2012.

Una analisi dunque che non riconosce di certo al contesto militare l'esclusività per la formazione di un carattere in cui sia presente una virtù come il coraggio e che anzi sembra riconoscere che questo tratto si piega in questo contesto a esiti dannosi e sgradevoli.

2. Variazioni nel carattere del soldato derivate da mutamenti nelle condizioni sociali

Ma nella riflessione del passato le virtù militari non sono state identificate con il solo coraggio, altri tratti sono stati chiamati in causa. Ad esempio recentemente David Fisher affrontando sistematicamente le questioni della guerra giusta ha indicato come virtù militari oltre il coraggio, l'obbedienza, l'auto-controllo e la saggezza pratica.⁸ Sembra difficile connettere esclusivamente con il contesto militare la capacità di costruire un carattere che sia strutturato in modo virtuoso intorno alla capacità di auto-controllo e di saggezza pratica. Un discorso più articolato va fatto sulla correlazione tra l'obbedienza, la vita militare e il riconoscimento di questo tratto come virtuoso.

Da una parte si può indebolire la stretta connessione tra obbedienza e vita militare seguendo Adam Smith nella sua delineazione di alcune trasformazioni nel modo in cui nella storia umana è stato portato a termine il compito della difesa. Smith richiama una significativa trasformazione:

In tutti i Paesi, quindi, questa è la sequenza di sviluppo del servizio militare. Presso un popolo di cacciatori e di pastori e perfino quando vi è un notevole sviluppo dell'agricoltura, tutta la popolazione partecipa insieme alla guerra. Appena le arti e le attività manifatturiere cominciano a progredire non tutti possono andare in guerra e poiché queste arti [...] sono molto faticose e poco lucrative, vanno in guerra le classi più elevate. Dopodiché quando le arti e il commercio sono ancora più avanzati e cominciano a diventare assai lucrativi, tocca ai più umili difendere lo stato. [...] Quando tutti andavano insieme a combattere non vi era alcun bisogno di disciplina militare, in quanto tutti avevano pari dignità e la causa comune era così vivamente sentita. Pertanto la disciplina era assolutamente inutile. Quando andavano in guerra le categorie più elevate, il principio dell'onore svolgeva la stessa funzione della disciplina. Quando invece questo compito toccò alle categorie più umili, divenne necessaria la disciplina più rigida e più severa ed infatti possiamo constatare che essa è stata introdotta in tutti gli eserciti permanenti.⁹

8 D. Fisher, *Morality and War. Can War Be Just in the Twenty-First Century?*, Oxford University Press, Oxford, 2011.

9 A. Smith, *Lezioni di Glasgow*, Giuffrè, Milano, 1989, p. 738 e sgg.

Se non perdiamo di vista – una prospettiva che Smith condivide con Hume – «quanto la nostra natura sia plasmabile» ci rendiamo conto che obbedienza e disciplina non sono intrinsecamente legate alla realizzazione di una buona difesa dello stato ed eventualmente a una condotta coraggiosa (che comunque se spiegata con la disciplina sarebbe solo motivata dalla paura delle sanzioni dei superiori). Una variazione che risulta molto chiara nel nostro secolo quando nelle società liberal-democratiche anche gli eserciti sono stati permeati da valori costituzionali e debbono rispettare la sostanziale eguaglianza di diritti di tutti coloro che ne fanno parte e inoltre dovranno elaborare una motivazione a combattere per difendere lo stato ricavata dalla comune partecipazione alle sorti della repubblica piuttosto che dalle sanzioni militari.

Ma nelle analisi di Smith oltre alla diagnosi sulle variazioni nella struttura dell'esercito e a una prefigurazione di eserciti senza disciplina troviamo anche spunti che mettono in crisi la convinzione che l'obbedienza sia di per sé una virtù. Vi sono due strategie con cui possiamo mettere in crisi la tesi che l'obbedienza sia una virtù. La prima è quella rivolta a mostrare che società umane possono benissimo esistere senza strutture gerarchiche che sembrerebbero un contesto necessario per l'attribuzione di un valore alla obbedienza. In questa direzione possono essere utili le osservazioni fatte da Frans de Waal¹⁰ secondo il quale la guerra vista sullo sfondo della natura umana va considerata più radicata alla tendenza umana a costituire gerarchie e relazioni di obbedienza che ad una ineliminabile radice di violenza. Ma seguendo questo filo si può poi rendere conto delle diversità di modi con cui la gerarchia influenza la vita sociale degli esseri umani e dunque sulle differenti collocazioni che in essa ha l'obbedienza. L'obbedienza risulta in questa ricostruzione storica qualcosa di ben lontano dall'essere una virtù perché in netto contrasto con quei processi e trasformazioni sociali sempre più diffusi e universalizzati negli ultimi due secoli che vedono le persone individuali costruire il loro carattere morale e il loro percorso di vita mettendo da parte qualsiasi ag-gancio eteronomo.

Ma vi è un'altra via lungo la quale si può mettere da parte la convinzione che l'obbedienza sia una virtù, in questo caso si procede mostrando che la motivazione principale di una condotta di rispetto dei rapporti gerarchici non è l'obbedienza ma un più profondo senso dell'onore. In definitiva già nelle analisi di Smith l'obbedienza prende il posto delle relazioni che nelle società aristocratiche erano governate dal senso dell'onore e dunque si può spiegare come la radice motivazionale resti costante al di là delle trasformazioni nel contesto storico-sociale della vita militare. Su questa strada

10 F. de Waal, *L'età dell'empatia. Lezioni della natura per una società più solidale*, Garzanti, Milano, 2011, pp. 278-291.

procedono ad esempio le analisi di un recente libro di Kwame Anthony Appiah.¹¹ In particolare in un capitolo dedicato a *Stima ed etica professionale* (pp. 168-172), Appiah connette la professione del soldato con la guerra e una organizzazione gerarchica e poi suggerisce che proprio questo contesto spiega l'efficacia e la validità dei criteri del codice dell'onore per questa come per altre professioni. Secondo Appiah dunque non può essere l'obbedienza il tratto costitutivo del carattere del buon soldato, data la natura supererogatoria della condotta coraggiosa ed eventualmente questo carattere troverà il suo nucleo centrale in una confluenza tra una naturale tendenza al coraggio e una forte sensibilità verso l'onore. Ma è difficile capire come una motivazione così profonda come quella che spinge alla condotta e alla valutazione morale possa essere ricondotta a un più specifico senso dell'onore che richiede una rappresentazione statica della comunità in cui si vive ed è altresì difficile accettare la tendenza a fare coincidere la ricerca di essere onorato con la scelta di fare – anche in piena solitudine e in contrasto con i nostri simili – quella che riteniamo la cosa giusta.

In sintesi possiamo dire che la nostra etica sentimentalista suggerisce di elaborare una impostazione che non riconosce all'obbedienza alcun valore intrinseco, ma eventualmente solo un valore strumentale. Con questa etica si deve andare al di là dell'analisi antropologica hobbesiana che pure ritiene l'obbedienza solo strumentalmente necessaria per la pace dato che gli esseri umani sono dominati dall'aggressività, quando poi però si tratta di indicare la fonte di legittimità della obbedienza Hobbes la fa dipendere dalla autorità di chi comanda: autorità a sua volta ricondotta alla capacità di controllare la condotta dei sudditi con le sanzioni. Nel caso dell'etica delle virtù invece l'obbedienza varrà solo strumentalmente e mai giustificabile sulla base del vincolo di una autorità in grado di sanzionare, ma eventualmente giustificabile risalendo alla accettabilità del risultato che con essa si consegue e con la procedura attraverso la quale si può sviluppare la condotta obbediente. Come è ovvio gli esiti e la procedura dell'obbedienza andranno sottoposti a un continuo esame individuale, come da parte dell'opinione pubblica, strutturato in termini di sentimenti morali riflessivi.

3. La medicina militare e il rapporto medico paziente.

Diritti dei pazienti e doveri dei medici dal punto di vista delle virtù

Passiamo ora a esaminare l'area più specifica di questioni collegate con la vita militare nel contesto degli interventi medici e sanitari. Ci chiediamo quindi se la partecipazione alla vita militare possa creare delle condizioni straordinarie – vuoi

¹¹ K.A. Appiah, *Il codice d'onore. Come cambia la morale*, Milano, Cortina, 2011.

in tempo di pace, vuoi nei confronti dei prigionieri, vuoi in tempo di guerra, vuoi nell'attività di ricerca scientifica, vuoi nei confronti del paziente in situazioni eccezionali – in cui il personale medico sia autorizzato eticamente a compiere scelte diverse da quelle che sarebbero compiute da un medico civile seguendo una accettabile deontologia medica. Anche in questo campo vi sono già molte elaborazioni significative di cui tenere conto. Le questioni principali su cui si può concentrare la nostra riflessione sono tre. Da una parte una questione recentemente molto dibattuta sulla accettabilità della partecipazione del personale medico a forme di intervento su prigionieri – forme in realtà di tortura – finalizzate a ottenere informazioni essenziali per evitare azioni terroristiche (condotte che alcuni medici Usa hanno percorso ritenendole giustificate dalla sicurezza nazionale). In secondo luogo se la obbedienza dovuta alla gerarchia militare di cui si fa parte possa mettere da parte (eventualmente in situazioni specifiche di belligeranza) la clausola etica che oggi giorno connette qualsiasi intervento medico (o di sperimentazione medica) al consenso del paziente. Infine, è rilevante la questione se le situazioni militari consentano l'adozione di criteri con cui scegliere chi curare e chi operare prioritariamente diversi da quelli che sono richiamati nella riflessione tradizionale sulla giustizia sanitaria.

Anche a proposito di tali questioni dell'etica militare in sanità sono rintracciabili posizioni diverse. Da una parte vi sono coloro che come Michael L. Gross¹² affrontano tali questioni all'interno del contesto di un prevalente problema di quali cure siano necessarie per l'efficienza militare. In questo quadro egli affronta le questioni della connessione tra umanitarismo medico e neutralità e tirannia; dell'*enhancement*; della tortura e dell'alimentazione forzata (che chiama in causa la lealtà duale). Vi è poi tutto un altro filone – recentemente espresso da Steven H. Miles¹³ – che invece non ritiene che i medici o i soldati nel contesto sanitario possano fare valere doveri o obblighi diversi da quelli che valgono nei contesti della vita comune. Il punto è che l'etica investe le condizioni di militari e la guerra non solo spingendoci a interrogarci se e quando una guerra sia accettabile nel suo iniziare e continuare, ma anche invitandoci continuamente a controllare se sia giusto il modo in cui viene condotta. Sembra cioè che in generale nessuna condotta possa sottrarsi all'esame del punto di vista morale, anche se ci sono azioni del tutto irrilevanti (in genere quelle che non coinvolgono persone diverse da chi agisce). Ammesso che siamo legittimati a combattere per difenderci, questo

12 M.L. Gross, "Military Medical Ethics", in *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, vol. XXII, 2013, pp. 92-109.

13 S.H. Miles, "The New Military Medical Ethics: Legacies of the Gulf Wars and the War on Terror", *Bioethics*, vol. XXVII, number 3, 2013, pp. 117-123.

non vorrà dire giustificare che si uccidano le persone inermi, che si ricorra alla tortura o a qualche forma di terrorismo per sconfiggere il nemico.

Per cui se ci interroghiamo più specificamente su quanto il fare parte di un esercito legittimi che il medico militare riveda sia i diritti dei pazienti soldati come i suoi doveri di medico, dovremo procedere con i piedi di piombo. L'etica delle virtù ci spingerà a interrogarci sulla accettabilità del carattere di una persona che nel contesto militare si senta autorizzato a non tenere conto dei diritti altrui e dei suoi doveri richiamandosi o a qualche forma di obbedienza o alle necessità della guerra. Specialmente in presenza di eserciti che si muovono in stati liberal-democratici e in un contesto mondiale in cui esistono organizzazioni internazionali e veri e propri tribunali che pretendono di discutere pubblicamente la giustezza di una guerra e l'accettabilità del modo di condurla, la riflessione etica dovrà impegnarsi a segnalare quei casi in cui la pretesa dei medici militari di discostarsi dagli usuali codici deontologici risulta frutto di pressioni di forza e potere e di ragioni morali condivisibili.

Tenendo conto del dibattito etico-politico che è in corso non sembra in nessun modo accettabile il carattere di un medico che offre la sua competenza professionale per rendere efficiente un sistema istituzionalizzato di torture per ottenere dai prigionieri informazioni utili sul piano militare. Né ancora sembra accettabile il carattere del medico militare che dovendo decidere chi curare o come distribuire le risorse sanitarie scarse di cui dispone faccia prevalere sempre il criterio di guarire e salvare vite che possano essere utili ai fini generali dell'esercito di cui fa parte. Ricordiamoci i molti casi già ampiamente discussi pubblicamente in cui la giustificazione di una scelta in termini di obbedienza al comando del superiore non è valsa come dirimente in contesti militari. Le vie di giustificazione dell'obbedienza e della necessità militare dovranno comunque essere accompagnate da una autonoma riflessione del medico militare su quanto è giusto fare e sugli spazi all'interno dei quali può cercare di tenere presenti esigenze organizzative della istituzione di cui fa parte.

Proviamo poi a sviluppare una problematica più usuale sui diritti e doveri con cui ha a che fare la professione medica e interroghiamoci sull'accettabilità di uno statuto di virtù del tutto speciale per i medici militari. Possiamo ritenere, *prima facie*, che il carattere del medico sia ispirato alla elaborazione di una linea di condotta che sia difendibile secondo "scienza e coscienza", ovvero sulla base delle sue informazioni e capacità professionali e sulla base dei suoi doveri di medico. Alla luce di questo principio bisogna considerare l'errore medico come quello che mette in crisi il rapporto medico-paziente e oggigiorno l'errore medico prevalente è quello che non è capace di spingersi al di là della formula del consenso informa-

to nel rispettare il malato e le sue volontà a proposito della sua salute. Va chiarito ci sembra che neanche il medico militare in quanto medico può sottrarsi a questo genere di riflessioni e priorità. È ovvio che l'errore medico è perseguibile anche in ambito militare ed è difficile che la disciplina di obbedienza possa rappresentare una esimente che dà vita a un non luogo a procedere. Anche in ambito militare la responsabilità del medico resta personale. Da un'altra prospettiva potremmo anzi rilevare che la struttura militare richiede più coscienza e non già l'annullamento della responsabilità militare in nome di una gerarchia di cui si fa parte: tra l'altro la vita militare sembra essere strutturata intorno alla istituzionalizzazione di una fiducia e una attesa di fiducia nei rapporti reciproci. Non sembra cioè che i fini e gli scopi peculiari della professione militare possano giustificare gli errori medici sia per quanto riguarda la precisione e competenze dell'intervento sanitario e sia per quanto riguarda il rispetto che si ha nei confronti del malato, sia esso un soldato o un generale. Se un codice deontologico del medico militare andrà elaborato dovrà eventualmente rendere esplicite esigenze per così dire perfezionistiche nel modo di dare corpo alla propria attività tra competenza e fiducia, piuttosto che esimenti o trascuratezze giustificate con l'obbedienza per la salvaguardia di una gerarchia.

SOLDATI, TRATTAMENTI TERAPEUTICI/SPERIMENTALI E PRINCIPIO DI AUTODETERMINAZIONE DEL PAZIENTE

Antonella Ficorilli

1. Introduzione

Il presente testo si propone di offrire spunti di riflessione intorno alla questione del rispetto del principio di autodeterminazione del paziente-soldato nel contesto della medicina militare, con attenzione all'ottenimento del consenso informato prima di somministrare un trattamento medico.¹ Il riconoscimento del valore dell'autonomia del paziente nella relazione di cura è un tema centrale nel dibattito bioetico sulle trasformazioni morali che a partire dalla seconda metà del XX secolo hanno caratterizzato la medicina. Esso costituisce uno dei fattori principali che hanno determinato il passaggio da un modello di medicina paternalistica (in cui è «il professionista sanitario che ha esperienza, conoscenza e intuito superiori ed è pertanto in una posizione di autorità per determinare i migliori interessi del paziente»²) a un modello centrato sul rispetto della volontà del paziente capace di autodeterminarsi riguardo alle questioni della propria salute. Un modello, dunque, dove non si ritiene più che il bene del paziente possa essere conosciuto dal medico *a priori* ma dipende dalle scelte e volontà che di volta in volta manifesta ciascun singolo paziente e dove il consenso informato diventa il fondamento dell'attività clinica e della ricerca scientifica in medicina.

Nella recente riflessione etica e bioetica intorno all'etica medica militare si è affermata la tesi secondo cui la medicina militare non è diversa dalla medicina civile sia in tempo di pace sia in tempo di guerra.³ Se si accetta una tale posizione,

-
- 1 Lo stimolo ad approfondire questa questione è nato principalmente dal confronto con il contesto della sanità militare avuto negli anni in cui sono stata membro del Comitato di bioetica del Policlinico Celio di Roma. In modo particolare la consapevolezza dell'importanza di esaminare le questioni morali e bioetiche legate alla medicina militare è emersa in occasione della mia partecipazione all'organizzazione e realizzazione dei Corsi di bioetica ed etica militare promossi dal Comitato di bioetica del Celio tra il 2009 e il 2012.
 - 2 T.L. Beauchamp e J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York, 2009 (sesta ed.), p. 208; tr. it. della IV ed. di S. Buonazia, *Principi di etica biomedica*, Le Lettere, Firenze, 1999.
 - 3 Una tesi ampiamente trattata nel presente volume, in modo particolare si rimanda ai testi di M. Benato, *Riflessioni etiche per il medico militare*; E. Lecaldano, *Una rivisitazione etica militare dalla prospettiva delle virtù tenendo conto del contesto sanitario*; M. Balistreri, *Potenziamento in ambito militare: discussione di alcune questioni morali*. Si veda anche M. Balistreri, "Il medico militare e il paziente soldato: la bioetica militare di fronte alla violenza della guerra", in M.D. Giovanni, C.R. Gaza, S. Procacci, G. Silvestrini (a cura di), *Le regole della battaglia*, Morlacchi Editore U.P., Perugia, 2013, pp. 265-81.

diventa dirimente esaminare in modo attento la questione del rispetto del principio di autodeterminazione del paziente-soldato nel contesto militare. Sostenere che i doveri del medico militare e i diritti del paziente-soldato sono uguali a quelli che vengono riconosciuti nel contesto della medicina civile significa sostenere che anche nel contesto militare occorre rispettare l'autonomia del paziente e quindi ottenere il consenso informato prima di somministrare un trattamento medico terapeutico o sperimentale. Tale affermazione, tuttavia, si pone in contrasto con il tipo di organizzazione gerarchica, autoritaria e paternalistica, che caratterizza le Forze armate nei suoi diversi ambiti, incluso quello medico. In una simile organizzazione, infatti, sono gli ufficiali in comando che, avendo le adeguate conoscenze, hanno la responsabilità di prendere decisioni per il bene delle Forze Armate, cioè ottenere il successo della missione minimizzando il danno per i propri soldati. Mentre la responsabilità dei soldati rimanda principalmente all'essere rispettosi e obbedienti agli ordini attinenti al servizio e alla disciplina. E questo vale anche per quanto riguarda le scelte sulle condizioni di salute del personale militare. Gli argomenti che tradizionalmente si avanzano per giustificare tale modo di procedere sono quello della necessità di mantenere la disciplina e l'efficacia delle Forze Armate durante le operazioni militari e quello secondo cui nel momento in cui una persona volontariamente si arruola dà un consenso implicito ad essere trattata in modi che riducono l'esercizio della propria libertà e autonomia.

Ci soffermeremo su questi aspetti prendendo in considerazione un caso di somministrazione alle truppe di farmaci e vaccini sperimentali senza aver chiesto loro il consenso informato avvenuto durante la Prima Guerra del Golfo del 1990. Riporteremo alcune considerazioni che sono state avanzate per giustificare eticamente una tale somministrazione non consensuale. Tali considerazioni si sono incentrate prevalentemente sul problema di quali cure siano necessarie per l'efficienza militare e hanno portato avanti un filone di riflessione secondo cui i medici militari e i soldati hanno diritti e doveri diversi da quelli che valgono nei contesti civili. Una posizione, dunque, ben diversa da quella di sostenere che la medicina militare e la medicina civile non differiscono.

2. Somministrazione non consensuale di sostanze sperimentali: il caso della Prima Guerra del Golfo

Il timore dell'impiego di armi non convenzionali durante le missioni militari nei teatri di guerra ha portato nel corso degli anni a sviluppare da parte delle Forze Armate delle difese in grado di offrire un certo livello di protezione ai propri soldati

nel caso di una loro esposizione ad armi chimiche e biologiche. Per lo più farmaci e vaccini contro un insieme di tossine e patogeni che possono essere utilizzati da organizzazioni terroristiche. In molti casi, come evidenzia M.L. Gross, questi trattamenti potenzialmente utili sono sottoposti a rigide sperimentazioni e approvati prima che i comandi militari li usino per trattare le proprie truppe. Tuttavia, non sempre questo è possibile considerato che «è nella natura della guerra introdurre armi nuove in momenti inaspettati, così che l'arsenale della difesa medica raramente è aggiornato»⁴. Le Forze Armate pertanto si possono trovare nella situazione di avere necessità di offrire alle proprie truppe una qualche protezione per la loro salute contro rischi che potrebbero presentarsi in battaglia, ma non avere in quel momento a disposizione trattamenti medici che sono stati approvati per far fronte a quello specifico bisogno medico. Questo è quanto avvenuto nella Prima Guerra del Golfo in Iraq, dove per la prima volta le forze militari americane si sono trovate dinanzi alla minaccia dell'impiego da parte del nemico di armi chimiche e biologiche. In questo caso, tuttavia, anche se non c'erano trattamenti di difesa approvati appositamente per fronteggiare l'imminente pericolo, erano presenti altri trattamenti medici che si considerava potessero offrire un'elevata protezione ai soldati, precisamente il farmaco piridostigmina bromuro e il vaccino antitotulinico. Trattamenti da considerare come sperimentali dato che, sebbene fossero impiegati regolarmente nella clinica, non erano stati ancora testati su esseri umani esposti ad armi chimiche e biologiche. Considerata la natura sperimentale di questi due trattamenti, essi non potevano essere somministrati ai soldati in modo costrittivo – così come avveniva e continua ad avvenire per i trattamenti medici già approvati e che si ritengono necessari per garantire un'efficienza fisica e psichica in battaglia. Il loro uso sulle truppe richiedeva la richiesta di un esplicito consenso informato.

Il Dipartimento della Difesa americano chiese alla *Food and Drug Administration* (FDA) una speciale esenzione per somministrare questi due trattamenti sperimentali alle truppe senza prima ottenere il loro consenso, giustificando tale richiesta sulla base della necessità di garantire il miglior interesse del personale militare e della non praticabilità (*not feasible*) di richiedere il consenso informato a ciascun singolo militare.⁵ La FDA accolse la richiesta considerato che in base ai dati disponibili si poteva prevedere che la somministrazione di queste sostanze avrebbe avuto considerevoli benefici e minimi rischi per la salute delle persone che le avrebbero ricevute e che si sarebbero trovate a essere esposte in teatri di guerra ad armi chimiche e biologiche.

4 M.L. Gross, *Bioethics and Armed Conflict. Moral Dilemmas of Medicine and War*, MIT Press Cambridge, Massachusetts, 2006, p. 104.

5 *Ivi*, pp. 104-5.

La vicenda, pertanto, ha sollevato la questione etica se sia stato lecito somministrare tali trattamenti sperimentali senza aver chiesto il consenso informato ai soldati. Una violazione che sembrerebbe non poter essere giustificata neppure con il riferirsi alla tesi tradizionalmente riconosciuta valida secondo cui il medico militare ha il dovere di somministrare trattamenti medici ai soldati in modo obbligatorio per garantire l'efficacia militare, in quanto nel caso che stiamo esaminando non sono coinvolti trattamenti medici approvati ma trattamenti sperimentali. Quindi la questione che si è posta è se il Dipartimento di Difesa americano e la FDA abbiano agito venendo meno al rispetto dell'autonomia del soldato in qualità di soggetto di ricerca. Come evidenziano G.J. Annas e M.A. Grodin in un articolo in cui contestano tale decisione «nel caso di farmaci sperimentali il consenso è richiesto non solo dal Codice di Norimberga, ma anche dalla Dichiarazione di Helsinki, dalle norme del HHS [*Department of Health and Human Services*] e della FDA, e questi codici e regolamenti non prevedono nessuna eccezione per le Forze Armate o per il tempo di guerra»⁶. Il punto, allora, è che prima di questa decisione il personale militare aveva il diritto di rifiutare un trattamento sperimentale mentre dopo non lo ha più avuto.⁷

3. Autonomia dei soldati *versus* obblighi per la sicurezza delle truppe e il successo della missione militare

In un articolo del 1991, *Treating the Troops*⁸, E.G. Howe ed E.D. Martin hanno offerto degli argomenti per giustificare eticamente il comportamento del Dipartimento di Difesa americano nei confronti delle proprie truppe riguardo alla somministrazione non consensuale di farmaci e vaccini sperimentali durante la Prima Guerra del Golfo.

Gli autori mettono in evidenza che, per quanto si tratti di trattamenti sperimentali, non sono stati dati ai soldati per scopi di ricerca ma per offrire loro un trattamento preventivo nei confronti di possibili rischi in un teatro di guerra. La finalità preventiva della somministrazione, l'intento benevolente che ha mosso i comandi, il contesto di guerra e l'imminente minaccia hanno reso questa situazione uguale a tante altre che possono aversi durante le operazioni militari e per le quali si applicano le norme che normalmente guidano il comportamento degli ufficiali in comando e dei soldati. Pertanto, anche in questa situazione, loro so-

6 G.J. Annas e M.A. Grodin, "Commentary", in *Hasting Center Report*, 1991, March-April, pp. 24-7.

7 *Ivi*, p. 26.

8 E.G. Howe e E.D. Martin, "Treating the Troops", in *Hasting Center Report*, *cit.*, pp. 21-4.

stengono, è giustificata l'applicazione del principio, proprio delle Forze Armate, di «prevenire da parte dei comandi un danno non necessario alle persone in servizio (e così migliorare la missione) e far prevalere questo principio su tutti gli altri valori»⁹. Un modo di procedere che non viene meno al rispetto per il personale militare poiché è proprio col mantenere l'impegno di proteggere i militari da un danno non necessario che le Forze Armate mostrano rispetto nei loro confronti. Un rispetto che ovviamente, continuano gli autori, differisce dall'ormai usuale modo di intendere il rispetto per il paziente nel contesto medico, vale a dire «rispettare l'autonomia delle persone permettendo loro di accettare o rifiutare il consenso informato»¹⁰. Un tipo di rispetto che non può esser fatto valere nel contesto militare dove i soldati hanno obblighi verso la sicurezza degli altri soldati e nei confronti del successo della missione (quindi nei confronti della società civile che hanno il compito di proteggere). Obblighi che prevalgono sul diritto di esercitare la propria scelta autonoma.

Questo è l'argomento che all'interno dell'etica medica militare tradizionale viene fatto valere, ad esempio, per quanto riguarda l'obbligatorietà di somministrare vaccinazioni contro malattie locali a cui possono esporsi i militari durante una missione. In questo caso, il dovere del medico militare è quello di vaccinare i militari senza permettere l'esercizio della loro autonomia poiché una tale libertà metterebbe nella condizione di esporre a un pericolo non necessario la persona direttamente interessata, l'intera truppa e il successo della missione. Mentre l'obbligo del soldato è quello di obbedire all'ordine di ricevere quella vaccinazione. Una restrizione delle proprie libertà che, precisano gli autori, i militari accettano nel momento in cui decidono volontariamente di arruolarsi.

Quando le persone in servizio si uniscono alle Forze Armate implicitamente sono d'accordo a subordinare i loro personali interessi e la loro autonomia alle Forze Armate quando necessario per l'unità o per la missione. Le persone in servizio accettano anche di agire senza avere una piena informazione e, senza questa informazione, di rischiare di rimanere ferite o uccise mentre eseguono gli ordini dei comandanti. Le Forze Armate, a loro volta, promettono che le proteggeranno per quanto possibile durante il combattimento.¹¹

Alla luce di questo quadro di riferimento, gli autori giustificano la scelta del Dipartimento di Difesa americano e della FDA di non permettere ai soldati di acconsentire o rifiutare ad un trattamento sperimentale che ha l'intento di proteggerli. Una tale libertà, infatti, avrebbe conseguenze negative in termini di salute

9 *Ivi*, p. 22.

10 *Ibid.*

11 *Ivi*, p. 23.

del personale in servizio, di giustizia tra i militari e di realizzazione degli obiettivi stabiliti. Conseguenze che, invece, potrebbero essere evitate da una decisione autoritaria dei comandi basata su un'adeguata informazione e sull'intento di beneficiare i soldati e in tal modo aumentare le probabilità di successo dell'operazione militare. Si immagini, infatti, la situazione in cui ai soldati fosse permesso di rifiutare il trattamento preventivo contro i rischi da un'esposizione ad armi biologiche e chimiche. In una simile situazione i comandi si troverebbero dinanzi alla possibilità di avere soldati non protetti e a dover scegliere se mandarli comunque in battaglia. La scelta di non farli partecipare all'operazione implicherebbe una riduzione del numero dei soldati coinvolti, quindi l'aumento dei pericoli dovuti all'affrontare una missione con forze ridotte e la diminuzione della probabilità di raggiungere gli obiettivi militari stabiliti (danneggiando la società più ampia che si intende proteggere). Inoltre, tale scelta violerebbe il principio di giustizia poiché andrebbe ad esporre ai rischi della missione militare solo una parte dei membri delle truppe. Queste conseguenze negative seguirebbero anche dalla scelta di mandare i soldati non protetti nel teatro dell'operazione. Nel caso in cui, infatti, si presentasse il rischio per il quale si richiedeva la vaccinazione, non solo questi soldati si esporrebbero a maggiori rischi rispetto ai propri compagni ma non potendo combattere metterebbero a repentaglio anche la sicurezza degli altri e il successo della missione. Nella situazione appena descritta, precisano gli autori, oltre alle conseguenze negative a cui si andrebbe incontro si verrebbero a violare obblighi che caratterizzano la professione militare: i militari che non si sottopongono al trattamento violano i loro obblighi nei confronti della sicurezza dei compagni dell'unità e nei confronti del successo della missione, mentre la Forza armata nel consentire la libertà di scelta viola l'obbligo di proteggere il proprio personale militare da danni non necessari.¹²

Dunque, secondo gli autori, considerati gli elevati benefici e i minimi rischi a cui sono stati soggetti i militari che hanno ricevuto i due trattamenti sperimentali, e considerato che essi sono stati somministrati per prevenzione e non con l'intento di avviare un progetto di ricerca, la loro somministrazione senza chiedere il consenso è eticamente giustificata, in quanto questa procedura rientra tra gli obblighi a cui devono attenersi sia i soldati sia i comandi delle Forze Armate.

12 *Ibid.*

4. Autonomia del paziente-soldato e organizzazione paternalistica delle Forze Armate

In riferimento a questo dibattito avviatosi agli inizi degli anni '90 intorno all'approvazione morale della somministrazione forzata di farmaci o vaccini sperimentali alle truppe prima di una missione, in anni più recenti J. Wolfendale e S. Clarke¹³ hanno evidenziato come, se questa questione viene affrontata rimanendo all'interno di una concezione paternalistica e autoritaria dell'organizzazione delle Forze Armate, l'esenzione dall'ottenere il consenso informato chiesta dal Dipartimento di Difesa americano non può che essere giustificata. Essa, infatti, risulta coerente con quanto avviene in altri ambiti del contesto militare dove sulla base di un'etica paternalista non si chiede il consenso informato. Gli autori esplicitano questa posizione soffermandosi su due possibili argomenti che potrebbero essere sollevati per sostenere l'inaccettabilità di negare il consenso informato ai soldati nella specifica circostanza di trattamenti sperimentali, e sostengono che entrambi gli argomenti non funzionano se si continua ad accettare la violazione dell'autonomia dei soldati nei vari ambiti della vita militare e anche nel contesto medico in riferimento a trattamenti sanitari approvati e regolarmente somministrati in modo costrittivo.

Il primo argomento consiste nel sostenere che anche se il personale militare nel momento dell'arruolamento dà un consenso implicito a molte delle attività militari a cui i soldati sono sottoposti senza che venga chiesto il consenso informato, questo non implica che il consenso implicito si estenda all'assumere farmaci sperimentali. Ancor di più se si considera che l'assunzione di tali farmaci potrebbe riguardare scenari futuri impensabili al momento dell'arruolamento e che quindi la persona non avrebbe neanche informazioni sufficienti per potervi acconsentire. Tuttavia, sostengono gli autori, sembra difficile, rimanendo all'interno di un'etica paternalistica, poter porre dei limiti tra attività a cui si estende il consenso implicito (per esempio esami e vaccinazioni medici obbligatori) e attività a cui non si estende (per esempio somministrazione di farmaci e vaccini sperimentali).

La persona che volontariamente si arruola implicitamente acconsente a permettere che venga impiegata in una varietà di modi necessari ai fini legittimi delle Forze Armate, a condizione che le Forze Armate prenderanno ragionevoli provvedimenti per minimizzare i rischi a cui lei si espone per perseguire questi fini. Questo implica il venir preparati per combattere in una varietà di modi che non hanno bisogno di essere specificati in anticipo.¹⁴

13 J. Wolfendale e S. Clarke, "Paternalism, Consent, and the Use of Experimental Drugs in the Military", in *Journal of Medicine and Philosophy*, 2008, 33, pp. 337-55.

14 *Ivi*, p. 347.

E che inoltre, precisano, pur volendo non possono essere anticipati perché fa parte della stessa vita militare venirsi a trovare costantemente dinanzi a nuove armi, nuove tecniche di addestramento, nuove procedure mediche. Questo, comunque, non comporta che non ci sia alcun limite al consenso implicito del volontario. I limiti sono posti dai compiti che si richiede alle Forze Armate. Avere successo nei teatri di guerra è certamente un compito che viene richiesto. Se, pertanto, i comandi ritengono che l'uso di farmaci sperimentali favorisca l'assolvimento del compito stabilito minimizzando i rischi per le truppe, allora sembra plausibile sostenere che il consenso implicito del volontario si estenda anche all'assunzione di trattamenti medici sperimentali.

Un secondo argomento consiste nel sostenere che in una società liberal-democratica le Forze Armate sono impegnate a proteggere la società civile e i diritti che la caratterizzano, quali per esempio il diritto di libertà di parola, di associazione, di privacy e anche di dare il consenso informato alle procedure mediche. Pertanto, ai militari che combattono per proteggere tali diritti non dovrebbe esser chiesto di rinunciare a questi stessi diritti. Gli autori sostengono che un simile argomento non è plausibile poiché la limitazione di diritti quali ad esempio la libertà di parola, di movimento o di associazione politica, sono considerati essenziali per la coesione delle truppe, il mantenimento della disciplina e il buon funzionamento delle Forze Armate. Vale a dire, è proprio perché i militari rinunciano a tali diritti che essi possono svolgere efficientemente il loro lavoro e quindi proteggere la società civile e i diritti in essa inclusi. Un argomento maggiormente plausibile, precisano gli autori, potrebbe essere quello di sostenere che il personale militare deve rinunciare solo a quei diritti che vanno a interferire con l'efficacia militare, come i diritti di libertà di pensiero e di associazione politica. Mentre può mantenere diritti come quelli di esercitare qualsiasi tipo di culto religioso e di libertà riproduttiva. Il diritto di dare il consenso ad assumere farmaci e vaccini sperimentali prima o durante una missione può essere considerato tra quelli che non costituiscono una minaccia per l'efficacia militare? Al riguardo, gli autori evidenziano che il personale militare accetta restrizioni alla propria libertà riguardo a questioni importanti del proprio benessere fisico – si pensi all'addestramento fisico e alle diete a cui sono sottoposti – e anche per questioni mediche – test medici obbligatori o assunzione obbligatoria di farmaci o vaccini non sperimentali. Tutte restrizioni giustificate dalla necessità di essere adeguatamente preparati per partecipare alle missioni. Allora, sulla scorta di questo quadro di riferimento sembra difficile comprendere perché non dovremmo accettare anche le limitazioni sul diritto di consenso informato nel caso di farmaci sperimentali. Se si accetta che i diritti del personale militare possono essere limitati nel nome dell'efficacia militare, l'argomento secondo cui il diritto di dare il con-

senso informato alla somministrazione di farmaci sperimentali che non inficiano l'efficacia militare non funziona perché ci possono essere circostanze in cui l'uso di farmaci e vaccini sperimentali – garantendo il mantenimento dell'idoneità fisica – contribuiscono in modo significativo ad aumentare tale efficacia. E questo è il caso avvenuto nella Prima Guerra del Golfo.¹⁵

5. Responsabilità del soldato e rispetto del principio di autodeterminazione del paziente-soldato

Senza addentrarci nella complessa questione se sia preferibile passare da un'organizzazione paternalistica a un'organizzazione consensuale delle Forze Armate e limitandoci al solo contesto medico militare, evidenziamo che se riteniamo valida la tesi secondo cui la medicina militare non è diversa dalla medicina civile sia in tempo di pace sia in tempo di guerra non possiamo accettare la posizione di coloro che giustificano eticamente la somministrazione ai militari di trattamenti medici, sia già approvati sia sperimentali, senza chiedere loro il consenso informato. E suggeriamo che muovendo da questo paradigma etico che rispetta il principio di autodeterminazione del paziente-soldato si può continuare a mantenere la sicurezza delle truppe e l'efficienza militare. Una preoccupazione che, come abbiamo visto, ha costituito l'obiezione principale all'idea di concedere ai pazienti soldati la libertà di scelta e i diritti che valgono nell'ambito non militare.

Rivendicare, del resto, il rispetto per la scelta autonoma del paziente soldato non significa riconoscere al soldato il diritto di fare quello che più preferisce senza alcuna considerazione per il contesto professionale in cui la sua scelta si inserisce. C'è, cioè, una responsabilità professionale a cui anche il soldato è chiamato anche quando deve valutare se acconsentire a un trattamento medico terapeutico o sperimentale. Vale a dire, nel calcolo dei costi e benefici il soldato non solo dovrà tener presente il proprio benessere ma anche le conseguenze che la sua scelta può avere in termini di sicurezza nei confronti dei propri compagni e in termini di efficacia nei confronti della missione. Come è emerso chiaramente da quanto riportato i militari fanno «parte di un gruppo di individui che dipendono gli uni dagli altri sia per la loro sicurezza sia per l'ottenimento degli obiettivi militari. La salute di un individuo non solamente è importante per quell'individuo, ma anche per coloro le cui vite possono dipendere da quella salute»¹⁶.

15 *Ivi*, p. 349.

16 W.J. FitzPatrick e L.L. Zwanziger, "Defending Against Biochemical Warfare: Ethical Issues Involving the Coercitive Use of Investigational Drugs and Biologics in the Military", in *The Journal*

Il paziente-soldato, pertanto, non può ignorare il valore che la sua condizione di salute ha nella dipendenza reciproca che lo lega agli altri militari, e anzi all'interno del paradigma morale che stiamo sostenendo è tenuto a rendersene responsabile in prima persona. Il soldato, infatti, è un essere umano in grado di giudicare moralmente come tutti gli altri e capace di porsi la questione se sia giusto sottoporsi a un farmaco o vaccino sperimentale non solo alla luce dei rischi a cui può andare incontro lui stesso ma anche valutando i rischi a cui possono andare incontro i suoi compagni o i cittadini in caso di insuccesso della missione qualora decidesse di non accettare il trattamento medico. L'essere considerato una persona capace di decidere e di assumersi responsabilità riguardo a scelte intorno alla propria salute, per altro, può favorire la crescita e il raffinamento delle proprie competenze morali e quindi ridurre i casi in cui i soldati decideranno di sottrarsi ad un trattamento senza aver preso in considerazione attentamente tutti gli aspetti rilevanti. Allo stesso tempo sentirsi rispettati e coinvolti di volta in volta in decisioni importanti che riguardano la propria salute e quella dei propri compagni può portare a far sentire i soldati maggiormente vicini agli obiettivi militari da raggiungere e a sentirsene maggiormente responsabili.¹⁷

Il rispetto del principio di autodeterminazione del paziente nel contesto militare implica inoltre il dare una maggiore informazione ai soldati rispetto a quella che generalmente viene loro fornita. Per quanto si possa riconoscere l'esigenza di mantenere segrete alcune informazioni per motivi di sicurezza, si può pensare che il medico militare e gli ufficiali in comando possano sviluppare una capacità di informare adeguatamente il soldato in modo da metterlo nella condizione di poter decidere consapevolmente pur non potendo offrire un'informazione completa su alcune questioni. In fondo, anche nel contesto civile è impensabile che il medico fornisca una completa ed esaustiva informazione, si parla piuttosto di un'informazione appropriata e modulata sulla base della persona che di volta in volta si ha dinanzi. Per altro, sebbene durante una missione si possano avere situazioni di emergenza che non lasciano spazio per informare e ottenere il consenso, generalmente prima di una missione c'è tempo per dare questa informazione adeguatamente e chiedere ai soldati se accettano di sottoporsi a degli specifici trattamenti.

Un'ultima considerazione da tener presente è che affinché l'esercizio della pratica del consenso informato possa effettivamente consentire di rispettare la scelta

of Philosophy, Science & Law, 2003, 3, March, <http://jpsl.org/archives/defending-against-biochemical-warfare-ethical-issues-involving-coercive-use-investigational-drugs-and-biologics-military/> (ultima consultazione 10 giugno 2014).

17 M. Balistreri, *Il medico militare e il paziente soldato: la bioetica militare di fronte alla violenza della guerra*, cit., p. 272.

autonoma del paziente-soldato, tale pratica dovrà divenire parte integrante della relazione tra medico militare e paziente-soldato. Da un sondaggio fatto a soldati inglesi riguardo alla richiesta di fornire un consenso esplicito alla somministrazione del vaccino contro l'antrace nella guerra del 2003 in Iraq è emerso come l'introduzione improvvisa di questa pratica esclusivamente per il vaccino contro l'antrace ha alimentato sfiducia nei confronti dei comandi e non ha consentito di apprezzare da parte dei soldati il valore che per loro poteva avere una tale pratica.¹⁸ Gli autori ricordano che in seguito alla Prima Guerra del Golfo parte dei veterani inglesi che vi avevano partecipato iniziarono a soffrire di una malattia chiamata "sindrome della Guerra del Golfo" e nell'opinione pubblica si diffuse l'idea che la causa fosse legata al vaccino contro l'antrace a cui erano stati sottoposti durante la guerra. Alla luce di queste preoccupazioni e considerato che dagli studi eseguiti non erano emerse evidenze che attestavano la correlazione tra il vaccino e la sindrome, nel conflitto contro l'Iraq del 2003 il Ministero della Difesa inglese decise di continuare a fornire ai soldati protezione contro la minaccia di armi biologiche attraverso il vaccino contro l'antrace dando però, in questa occasione, una dettagliata informazione sul vaccino ai soldati e chiedendo loro un consenso esplicito alla somministrazione. L'intento era quello di ripristinare un clima di fiducia tra i comandi e i soldati che era stato indebolito da quanto accaduto. Tuttavia, notano gli autori, «una tale politica si adottò solo per il vaccino per l'antrace e non per tutti gli altri vaccini che quotidianamente venivano somministrati al personale militare». Dunque, venne interpretata come una prova che il Ministero della Difesa stava nascondendo informazioni sulla pericolosità del vaccino. Gran parte dei soldati «non credette alle informazioni che erano state fornite e pensò che quella era una strategia per continuare a costringerli a vaccinarsi contro l'antrace»¹⁹. Questo sondaggio consente di evidenziare non solo l'importanza delle relazioni di fiducia nel contesto militare ma anche come l'applicazione sistematica del rispetto del principio di autodeterminazione del paziente-soldato richieda un ripensamento delle condizioni per concedere fiducia e mostrarsi degni di rispondere a essa sia nelle relazioni di cura sia in generale nei rapporti di dipendenza reciproca propri della vita militare. In questo nuovo scenario, un medico militare affidabile rispetterà la volontà del paziente-soldato e un paziente-soldato affidabile saprà valutare attentamente i vari interessi in gioco nel momento in cui decide intorno alle proprie condizioni di salute.

18 D. Murphy, C. Dandeker, O. Horn *et al.*, "UK Armed Forces Responses to an Informed Consent Policy for Anthrax Vaccination: A Paradoxical Effect?", in *Vaccine*, 2006, 24, pp. 3109-14.

19 *Ivi*, p. 3113.

POTENZIAMENTO IN AMBITO MILITARE: DISCUSSIONE DI ALCUNE QUESTIONI MORALI

Maurizio Balistreri

1. Quale potenziamento in ambito militare

La nostra aspettativa di vita è limitata, siamo vulnerabili a malattie come il cancro o l'HIV, abbiamo capacità fisiche e cognitive che sono soggette all'affaticamento e che, anche nelle persone più dotate, non vanno oltre certe prestazioni e sono, comunque, destinate a consumarsi. Grazie allo sviluppo scientifico e biotecnologico degli ultimi decenni possiamo sempre più intervenire su queste disposizioni e capacità e modificare la natura umana non soltanto in risposta a un cattivo funzionamento o a una patologia ma anche per fini migliorativi. Il dibattito intorno all'*enhancement* (o potenziamento) si confronta con queste nuove opportunità aperte dalle biotecnologie al fine di valutare l'accettabilità morale di interventi che sono destinati a conferire alle prossime generazioni opportunità finora inimmaginabili. Possiamo distinguere, comunque, due livelli di riflessione sul potenziamento: a un primo livello la questione del potenziamento viene affrontata da un punto di vista generale e, quindi, indipendentemente dalle particolari disposizioni o capacità (ad esempio, cognitive, fisiche, morali) che potrebbero essere modificate per via biotecnologica. A un secondo livello, invece, la discussione verte intorno alla possibilità di intervenire sulla natura umana in modo particolare e tenendo conto di quelle che sono le esigenze e le necessità che riguardano i diversi ambiti della vita umana e delle professioni. È a questo livello che si colloca il dibattito morale sul potenziamento in ambito militare.

Gli interventi di potenziamento in ambito militare hanno lo scopo di migliorare la preparazione psico-fisica, le performance operative e l'eventuale riabilitazione del personale. Negli ultimi anni la possibilità di raggiungere questi obiettivi è diventata sempre più facile soprattutto grazie alle ricerche nel campo delle neuroscienze, che permettono non soltanto un monitoraggio ma anche una manipolazione dei meccanismi neurali che sono alla base delle qualità richieste nelle situazioni di conflitto come, ad esempio, la capacità di prendere decisioni rapidamente, di ricordare molteplici informazioni, di svolgere una pluralità di compiti, di mantenere la calma e la concentrazione in situazioni pericolose e di stress, di comprendere ciò che sta avvenendo (o potrebbe avvenire) nel campo di operazione, ecc.¹ A livello di apprendimento, è nell'interesse dell'ambito militare sviluppare

1 The Royal Society, "Neuroscience", *Conflict and Security*, London, 2012.

tecnologie che permettono il potenziamento delle capacità cognitive nella maniera più veloce e meno costosa. Questi risultati possono essere ottenuti con le tecniche di stimolazione cerebrale ovvero modulando l'attività dei neuroni con scariche elettriche trasmesse attraverso elettrodi applicati sul cranio² oppure modificando il sistema dopaminergico e noradrenergico, cioè attraverso un aumento delle sintesi della dopamina con l'induzione di una maggiore concentrazione di L-Dopa o un aumento della concentrazione della noradrenalina per via farmacologica. Inoltre, miglioramenti delle capacità cognitive dei soldati possono essere ottenute per via chimica e, quindi, con l'impiego di particolari farmaci che possono ridurre il bisogno di dormire (modafinil, ampachine, ipocretina³), l'ansietà (betabloccanti), lo stress (sertralina cloridrato⁴), cancellare ricordi spiacevoli e dolorosi, aumentare la concentrazione (metilfenidato, ampachine), la reattività (modafinil), l'attenzione, lo stato di allerta (amfetamine, modafinil⁵) e la memoria operativa (metilfenidato, ampachine), oppure favorire un controllo dell'umore. Alcuni di questi farmaci sono già disponibili per la cura di particolari disordini o disfunzioni, ma già usati in ambito sia civile che militare al di là delle indicazioni terapeutiche. Le amfetamine sono ampiamente utilizzate in ambito militare dagli anni Sessanta fino alla guerra del Golfo degli anni Novanta per migliorare lo stato di allerta dei soldati; il metilfenidato (Ritalin) sembra, invece, utilizzato da studenti e insegnanti che aspirano a migliorare alcune capacità cognitive (memoria spaziale operativa e l'esecuzione di compiti); anche il modafinil, infine, è stato studiato in ambito militare dando prova non soltanto di ridurre il bisogno di dormire, ma stimolando anche una maggiore reattività e concentrazione.⁶ Altre sostanze che possono essere impiegate per migliorare le capacità cognitive dei soldati sono la caffeina e la nicotina: in uno studio con gruppo di controllo trattato con placebo, la caffeina ha mostrato di migliorare lo stato di vigilanza, memoria e umore. Anche la nicotina è conosciuta per aumentare la concentrazione, la capacità di apprendimento e la memoria e per alzare, come la caffeina, i livelli di dopamina. In prospettiva, poi, l'uso di queste sostanze potrebbe essere sostituito da interventi di ingegneria genetica capaci di stimolare nel soggetto la sintesi delle sostanze desiderate e, di

2 V.P. Clark, B.A. Coffman, A.R. Mayer *et al.*, "TDCS Guided Using fMRI Significantly Accelerates Learning to Identify Concealed Objects", *Neuroimage*, 2010, 59, 1, pp. 117-129.

3 Comitato nazionale per la bioetica, *Diritti umani, etica medica e tecnologie di potenziamento (enhancement) in ambito militare*, 22 febbraio 2013, p. 12.

4 Comitato nazionale per la bioetica, *cit.*, p. 12.

5 The Royal Society, *cit.*, p. 35.

6 J. Moreno, *Mind Wars. Brain Science and The Military in the 21st Century*, Bellevue Literary Press, New York, 2006, pp. 135-137.

conseguenza, di conferirgli, almeno potenzialmente, determinate capacità e disposizioni. L'ingegneria genetica, comunque, potrebbe essere impiegata anche per permettere lo sviluppo di disposizioni e capacità non ottenibili, almeno attualmente, per via farmacologica. Ad esempio per creare soggetti insensibili al dolore oppure più aggressivi: «Più semplicemente le conoscenze genetiche potranno forse essere utilizzate per identificare capacità, predisposizioni, suscettibilità a contrarre malattie e a resistere a condizioni eccezionali»⁷. Ulteriori miglioramenti delle capacità e delle disposizioni dei soldati possono essere ottenute sfruttando i dati che il cervello può registrare ma di cui il soggetto non è consapevole: tra le possibili strategie è stata studiata la possibilità di collegare il soggetto a tecnologie che lo allertano⁸ quando si presentano situazioni di pericolo o che rispondono (in base agli stimoli che ricevono dal cervello) prima che il soggetto ne acquisti pienamente coscienza⁹. Le stesse tecnologie possono essere utilizzate per allertare il soggetto di una situazione di affaticamento o di caduta della concentrazione da lui stesso non ancora avvertita. Lo sviluppo, inoltre, di tecnologie di interfaccia cervello-macchina (*brain-machine interfaces* o *neural interface system-NIS*) potrebbero essere utilizzate per migliorare le capacità motorie o sensorie dei soldati permettendo loro, ad esempio, di controllare anche a distanze significative robot o veicoli senza equipaggio in territori ostili.¹⁰ Il potenziamento fisico, invece, potrebbe essere favorito da sostanze chimiche, protesi e impianti. Esempi di sostanze chimiche che possono promuovere il potenziamento sono, da una parte, l'eritropoietina che stimolando la produzione di globuli rossi nel sangue rende molto più capaci di affrontare la fatica e la resistenza agli sforzi (è questo del resto il motivo per cui molti sportivi la usano) o comunque una maggiore resistenza a condizioni proibitive e, dall'altra, gli steroidi anabolizzanti che permettono un aumento importante della massa muscolare accelerando i processi metabolici ovvero di sintesi dei carboidrati, delle proteine e dei lipidi. Un chiaro esempio di possibile miglioramento delle capacità umane attraverso il ricorso a protesi removibili è l'esoscheletro che amplifica molte volte la forza muscolare, permettendo ad esempio il sollevamento di oggetti molto grandi e pesanti. Interventi migliorativi che prevedono l'integrazione nel corpo di elementi artificiali stanno, poi, diventando sempre più una realtà grazie soprattutto allo sviluppo della robotica e della nostra sempre maggiore capacità di manipolare la materia su scala atomica e molecolare.

7 Comitato nazionale per la bioetica, *cit.*, p. 13.

8 National Research Council, *Opportunities in Neuroscience for Future Army Applications*, Washington DC, 2009.

9 The Royal Society, *cit.*, p. 40.

10 J. Moreno, *cit.*, pp. 55-59.

Oltre, poi, che per migliorare le capacità fisiche e psicologiche del soldato, le biotecnologie migliorative potrebbero essere utilizzate in ambito militare per cambiare il suo carattere¹¹ e, di conseguenza, per favorire lo sviluppo di quelle disposizioni che possono essere più desiderabili in un professionista impegnato in operazioni di polizia internazionale. Negli ultimi anni la possibilità di utilizzare le biotecnologie per modificare il carattere delle persone ha ricevuto grande attenzione nella riflessione sul potenziamento morale che ha messo in evidenza come lo sviluppo scientifico ci mette sempre più nella condizione di intervenire su quelle caratteristiche che più favoriscono lo sviluppo morale.¹² Naturalmente, c'è un ampio disaccordo su quali siano i tratti importanti della moralità: da una parte ci sono coloro che ritengono che la moralità abbia a che fare con la capacità di simpatizzare con le sofferenze delle altre persone; dall'altra, coloro che sono convinti che la moralità sia strettamente legata alla nostra capacità di assumere un punto di vista razionale. Non c'è disaccordo, invece, sull'idea che le biotecnologie migliorative potrebbero, in prospettiva, offrire un contributo importante alla crescita morale soggettiva permettendo alle persone di essere più empatiche o, comunque, di sviluppare maggiormente le proprie capacità razionali. La possibilità di intervenire sul carattere delle persone per potenziare la loro inclinazione alla moralità può essere ovviamente di grande interesse anche per l'ambito militare, in quanto nelle società liberal-democratiche i soldati non sono più chiamati a guerre di conquista, ma a interventi a favore dei diritti e delle libertà e secondo regole che non violano i principi di giustizia riconosciuti a livello internazionale. Visto, cioè, che dai militari non ci aspettiamo più soltanto che siano capaci di portare a termine le loro missioni con successo e di prevalere sul nemico in battaglia, ma anche di essere all'altezza di quei valori morali che ispirano le società liberal-democratiche, è giusto che la loro formazione miri sia al potenziamento fisico e cognitivo che a quello morale.¹³

Non è, comunque, soltanto sulla scrupolosità morale del soldato e, di conseguenza, sulla sua capacità di considerare le cose con la dovuta sensibilità morale che le biotecnologie potrebbero intervenire al fine di un suo potenziamento o miglio-

11 Riguardo al carattere che un buon soldato dovrebbe avere, si vedano N. Sherman, *Stoic Warriors. The Ancient Philosophy Behind the Military Mind*, Oxford University Press, Oxford, 2005; N. Sherman, *The Untold War. Inside the Hearts, Minds, and Souls of Our Soldiers*, W.W. Norton & Company, New York, 2010.

12 Sul potenziamento morale, I. Persson, J. Savulescu, "The Perils of Cognitive Enhancement and the Urgent Imperative to Enhance the Moral Character of Humanity", *Journal of Applied Philosophy*, 2008, 25, 3, pp. 162-172; I. Persson, J. Savulescu, *Unfit for the Future. The Need for Moral Enhancement*, Oxford University Press, Oxford, 2012; D. De Grazia, "Moral Enhancement, Freedom and What We (Should) Value in Moral Behaviour", *Journal Of Medical Ethics*, Feb 2, 2013, [10.1136/medethics-2012-101157].

13 J. McMahan, *Killing in War*, Oxford University Press, Oxford, 2009.

ramento morale. Le biotecnologiche potrebbero anche accrescere nel soldato la sua disposizione alla fiducia. Negli ultimi anni, del resto, è diventato sempre più chiaro che l'ossitocina, un ormone e neurotrasmettitore ampiamente conosciuto per il suo ruolo nell'allattamento e nel parto, può influenzare, in maniera anche molto significativa, il nostro comportamento sociale.¹⁴ Studi sui topi suggeriscono che bassi livelli di ossitocina possono essere collegati a difficoltà a riconoscere e legarsi ai propri simili e che, al contrario, alti livelli di quest'ormone sembrano collegati in altri animali – ad esempio, nei roditori – a comportamenti di cura. Negli esseri umani, l'ossitocina non soltanto gioca un ruolo importante nel legame madre-figlio, ma un aumento dell'ossitocina sembra favorire un atteggiamento di fiducia e comportamenti generosi. Quest'ormone, pertanto, potrebbe essere utilizzato anche in ambito militare, in quanto una maggiore fiducia tra i militari – sostenuta eventualmente da comportamenti altruistici, anch'essi indotti dall'ossitocina – potrebbe tradursi in una maggiore probabilità di successo. Persone, infatti, che si fidano l'una dell'altra possono avere, in occasione di un combattimento, una maggiore disponibilità ad affrontare situazioni di difficoltà o di pericolo, in quanto sentiranno che in caso di bisogno potranno contare sull'aiuto altrui. Ovviamente, gli effetti dell'ossitocina vanno ancora studiati con attenzione prima di poter esprimere un giudizio conclusivo sulla possibilità di promuovere la fiducia per via biotecnologica¹⁵. Ad ogni modo, non vi sarebbero difficoltà pratiche nella sua utilizzazione, in quanto essa può essere somministrata non necessariamente attraverso iniezione, ma più semplicemente attraverso uno spray nasale di facile trasporto e uso. A quanto sembra, inoltre, non vi sarebbero controindicazioni a una somministrazione quotidiana.

Meno interessante per l'ambito militare sembra essere la possibilità di accrescere l'aggressività attraverso interventi di ingegneria genetica o semplicemente per via farmacologica. La possibilità di aumentare le tendenze aggressive attraverso interventi di ingegneria genetica sembra confermata da recenti studi che hanno messo in relazione la tendenza all'aggressività e alla violenza con la presenza di particolari caratteristiche genetiche.¹⁶ Le ricerche condotte, invece, sulla vasopressina – che evidenziano un col-

14 S. Baron-Cohen, *La scienza del male. L'empatia e l'origine della crudeltà*, Raffaello Cortina, Milano, 2012; A. Pacholczyk, "Moral Enhancement: What Is It and Do We Want It?", *Law, Innovation and Technology*, 2011, 3, 2, pp. 251-277, in particolare, pp. 264-268.

15 C'è da considerare, inoltre, che la fiducia è un fenomeno complesso che non possiamo ridurre a una condizione biologica, in quanto chiama in causa anche la capacità delle altre persone di mostrarsi degne della nostra fiducia. Riguardo al tema della fiducia e alla sua rilevanza nell'ambito della bioetica, A. Ficorilli, *La relazione di fiducia. Un approccio bioetico alle questioni della cura*, Le Lettere, Firenze, 2014.

16 A. Lavazza, L. Sammiceli, *Il delitto del cervello. La mente tra scienza e diritto*, Edizioni Codice, Torino, 2012.

legamento tra aumento di vasopressina e comportamenti poco tranquilli e amichevoli – fanno supporre che sia possibile raggiungere quello stesso obiettivo per via farmacologica, utilizzando, ad esempio, sostanze che aumentano nel corpo il livello normale di vasopressina. Tuttavia, il potenziamento delle tendenze aggressive dei soldati, anche se può sembrare vantaggioso per la formazione di individui che saranno impegnati in operazioni armate e, quindi, in combattimenti in cui sarà necessario utilizzare la forza contro altre persone, potrebbe essere per il militare meno vantaggioso di quanto a prima vista possa sembrare. Non dobbiamo considerare soltanto che maggiori tendenze all'aggressività e alla violenza potrebbero essere incompatibili con la necessità per il militare di ponderare le sue decisioni senza lasciarsi trascinare da reazioni immediate e istintive che potrebbero mettere a rischio non soltanto il successo dell'operazione, ma anche la vita dei propri commilitoni. Dobbiamo anche tener conto che un alto livello di aggressività e di violenza potrebbe ridurre nei soldati la disponibilità a rispettare la disciplina e a eseguire gli ordini dei comandi. Ci potrebbero essere, inoltre, comportamenti violenti anche tra gli stessi commilitoni e, pertanto, potrebbero aumentare anche le violenze nei confronti delle donne soldato. Se questo, poi, non fosse sufficiente a mettere in dubbio il valore del potenziamento dell'aggressività in ambito militare, si potrebbe aggiungere che il potenziamento dell'aggressività nel soldato non può essere l'obiettivo di una società liberal-democratica che, anche quando ricorrere allo strumento delle armi, non vuole esercitare violenza, ma affermare valori come quelli della libertà, del rispetto dell'individuo e della giustizia. Soldati la cui aggressività e la cui violenza fossero accresciute per via biotecnologica sarebbero molto probabilmente incapaci di continuare a considerare l'altro, che hanno di fronte in un combattimento oppure in un intervento armato, come una persona degna di rispetto e che ha diritti fondamentali che, nemmeno in caso di guerra, possono essere violati.

Problemi diversi, invece, sembrano esserci nell'accettare interventi che permettono al militare di avere, sempre grazie a interventi biotecnologici, un maggior controllo sull'umore.¹⁷ Ci sarebbe da valutare, però, se una maggiore euforia indotta per via farmacologica potrebbe limitare le prestazioni del militare in operazioni armate che richiedono, comunque, una importante capacità di concentrazione e di attenzione per i pericoli. Si dovrebbe capire, poi, se una condizione psicologica meno soggetta alla tristezza e, di conseguenza, meno negativa o comunque angosciata nei confronti della propria condizione potrebbe indurre il militare ad abbassare le proprie difese nei confronti del nemico, con le conseguenze che possiamo immaginare per la sua vita e per l'esito delle operazioni.

17 N. Levy, *Neuroetica. Le basi neurologiche del senso morale*, Apogeo, Milano, 2009, in particolare pp. 93-136.

2. Perché il potenziamento per via biotecnologica può essere moralmente giustificato

Gli interventi di *enhancement* offrono vantaggi importanti ai militari impegnati nelle operazioni di guerra, permettendo loro di affrontare le fatiche e le difficoltà di combattimenti, che possono essere lunghi ed estenuanti, in una condizione psico-fisica migliore. La stanchezza, la mancanza di concentrazione, l'ansia, lo stress, la perdita di memoria, una ridotta attenzione, una meno pronta reattività ai pericoli, il bisogno di dormire, un indebolimento delle capacità fisiche e cognitive sono tutte condizioni che possono, da una parte, compromettere il successo di un'operazione e, d'altra parte, avere conseguenze anche drammatiche per la vita e la salute dei soldati che partecipano alla missione. Una condizione fisica e psicologica più limitata non soltanto rende i soldati più vulnerabili agli attacchi del nemico, ma può anche esporli al rischio di gravissimi incidenti che potrebbero essere evitati con una maggiore capacità del soldato di controllare le proprie azioni. Alla luce di queste considerazioni che richiamano l'attenzione sulle conseguenze positive, il potenziamento in ambito militare sembra, almeno *prima facie*, moralmente giustificato, a prescindere dal fatto che esso venga realizzato per via biotecnologica o attraverso interventi migliorativi tradizionali (come ad esempio apprendimento per mezzo dell'insegnamento). È vero che contro il potenziamento per via biotecnologica sono state avanzate diverse obiezioni, ma nessuna di esse sembra presentare argomenti risolutivi ovvero capaci di mostrare l'intrinseca inaccettabilità morale delle biotecnologie migliorative.¹⁸ Alle obiezioni avanzate contro l'*enhancement*, si può rispondere come segue. Innanzi tutto, gli interventi biotecnologici possono essere affidabili come quelli tradizionali: il fatto che appaiano poco naturali, perché non abbiamo l'abitudine di utilizzarli, non autorizza, del resto, a trarre, per via deduttiva o logica, conclusioni negative sulla loro sicurezza.¹⁹ La nostra vita è piena di pratiche che non sono naturali (i trattamenti sanitari dipendono ampiamente da farmaci e interventi "artificiali") e che, tuttavia, giudichiamo positive. Nemmeno il fatto, poi, che gli interventi biotecnologici migliorativi possono produrre conseguenze permanenti o irreversibili dovrebbe rappresentare un motivo di preoccupazione o deporre contro la possibilità di potenziare la natura umana per via biotecnologica. I cambiamenti irreversibili (ad esempio, una maggiore resistenza a una malattia o all'affaticamen-

18 M. Sandel, *Contro la perfezione. L'etica nell'età dell'ingegneria genetica*, Vita e Pensiero, Milano, 2008; P. Barcellona, *L'epoca del postumano*, Città aperta, Troina (En), 2007; N. Agar, *Humanity's End. Why We Should Reject Radical Enhancement*, Mit Press, Cambridge (Massachusetts), 2010; F. Fukuyama, *Uomo oltre l'uomo. Le conseguenze della rivoluzione biotecnologica*, Mondadori, Milano, 2002.

19 A. Buchanan, *Beyond Humanity*, Oxford UP, Oxford, 2011; J. Savulescu, N. Bostrom (a cura di), *Human Enhancement*, Oxford University Press, Oxford, 2009.

to), infatti, possono essere tanto desiderabili quanto quelli temporanei o di più. Inoltre, le biotecnologie migliorative non producono necessariamente conseguenze più permanenti di quelli tradizionali, in quanto la trasmissione e l'affermarsi nel tempo di capacità potenziate, in maniera spesso irreversibile, avviene da sempre, per via culturale. Ogni generazione, infatti, si avvantaggia delle esperienze delle generazioni precedenti e grazie a esse si aprono possibilità che non soltanto prima non erano nemmeno immaginabili, ma da cui è difficile, se non addirittura impossibile, pensare di tornare indietro.²⁰ Inoltre, come i potenziamenti trasmessi per via culturale diventano effettivi soltanto in presenza di particolari condizioni e il più delle volte con l'esercizio di particolari attitudini, così anche quelli biotecnologici possono, in genere, realizzarsi soltanto attraverso la pratica. Non è affatto vero, poi, che le biotecnologie migliorative possano rappresentare un pericolo per l'autonomia e, quindi, per la libertà di scelta dei soggetti potenziati. A prescindere dalle disposizioni e dalle capacità che si intende potenziare per via biotecnologica, non è chiaro perché il potenziamento dovrebbe produrre questo risultato. È possibile, cioè, che domani le biotecnologie ci metteranno nella condizione di intervenire sulle nostre disposizioni, ma il nostro rapporto con le nostre azioni non cambierà. Noi saremo ancora protagonisti della nostra vita e della scelta dei nostri comportamenti, in quanto è vero che le attività in cui saremo coinvolti saranno più facili, ma non potranno scivolarci addosso come qualcosa di esterno che noi possiamo solamente contemplare. Questa conclusione, del resto, trova ampia conferma nella nostra storia evolutiva. Se è vero, infatti, che le nostre capacità si sono trasformate e migliorate nel tempo – è, in altri termini, legittimo sostenere che, rispetto alle generazioni passate, noi siamo potenziati –, altrettanto vero è che questo processo non ha affatto ridotto la nostra autonomia. Al contrario, il potenziamento delle disposizioni umane ha accresciuto la nostra libertà, mettendoci nella condizione di svolgere attività che prima non eravamo in grado di fare. Uno scenario diverso, in cui le biotecnologie sembrano rendere le nostre azioni un prodotto impersonale del nostro fare, sembra realizzarsi con lo sviluppo di sostanze psicotrope che ci permettono di controllare maggiormente l'umore e di avvertire meno la tristezza. Tuttavia un maggior controllo sull'umore e una minore percezione della tristezza e dell'angoscia non si traduce necessariamente in un minor controllo delle proprie azioni.²¹ Basta pensare, del resto, che il caffè, la cioccolata e il tè ci rendono sicuramente più euforici, ma invece di renderci meno responsabili, togliendoci la libertà di decidere come comportarci, favoriscono la nostra autonomia, permettendoci di

20 J. Harris, *Enhancing Evolution. The Ethical Case for Making Better People*, Princeton UP, Princeton, 2007.

21 N. Levy, *cit.*, pp. 93-136; M. Balistreri, *Superumani*, *Espresso*, Torino, 2011.

considerare le cose con più attenzione. Anche se ammettiamo, pertanto, che nel prossimo futuro potranno essere sviluppate sostanze psicotrope capaci di alterare lo stato psicologico secondo le nostre preferenze, è ancora da provare che il loro utilizzo debba comportare una perdita della libertà e, in questo modo, trasformare radicalmente il profilo della natura umana che conosciamo. Il soggetto sottoposto, per sua scelta o per scelta altrui, a interventi migliorativi non perderà, cioè, il contatto con il suo vero sé, quello che, in altri termini, sarebbe più autentico. Infine, non vale contro le biotecnologie migliorative l'accusa di essere economicamente insostenibili o, comunque, in prospettiva, poco vantaggiose per la società, in quanto gli interventi migliorativi biotecnologici non soltanto possono essere molto meno costosi di quelli tradizionali, ma possono anche permettere il conseguimento di risultati molto più importanti – che richiedono, ad esempio, meno tempo o che producono un miglioramento maggiore – rispetto a quelli che possiamo raggiungere con i metodi tradizionali.

3. Il militare e il potenziamento in ambito militare: tra dovere morale e rispetto dell'autonomia

Anche se non ci sono ragioni di principio che possono essere fatte valere contro il miglioramento per via biotecnologica, il potenziamento in ambito militare – a prescindere dal tipo di intervento – solleva importanti interrogativi morali che meritano di essere approfonditi. La questione centrale riguarda la libertà del soldato nei confronti del potenziamento. È giusto, cioè, che il soldato possa scegliere se accettare o meno gli interventi di potenziamento o, quali che siano le sue preferenze, ha il dovere di sottoporsi all'*enhancement*²² per ragioni che hanno a che fare con la natura stessa della sua professione? Per rispondere a questa domanda può essere utile fare una riflessione di carattere più generale sulle responsabilità professionali e, quindi, sullo spazio di autonomia che possiamo riconoscere alle singole persone che operano all'interno delle diverse professioni. Chi sceglie, infatti, una particolare professione (e, questo vale anche per quella militare) ha determinati doveri che sono, in parte, propri della professione che esercita (un medico, ad esempio, ha il dovere di prendersi cura della salute del paziente; un insegnante ha il dovere di trasmettere ai propri allievi un sapere) e, in parte, legati agli obiettivi che la società considera moralmente importanti e, perciò, degni di essere perseguiti dai

22 J.D. Moreno, *In the Wake of Terror. Medicine and Morality in a Time of Crisis*, MIT Press, Cambridge (Massachusetts) 2003; M.L. Gross, *Bioethics and Armed Conflict. Moral Dilemmas of Medicine and War*, Mit Press, Cambridge 2006.

propri cittadini. Dovere del militare è quello di prepararsi nel migliore dei modi agli interventi armati, coltivando quelle disposizioni e capacità che sono necessarie nelle operazioni di guerra. Le persone che decidono di indossare una divisa non hanno, in altri termini, il diritto morale di rifiutare l'addestramento o di rivendicare l'obiezione di coscienza all'uso delle armi in quanto hanno scelto liberamente una professione che richiede l'uso della forza e la capacità di esercitarla in quelle modalità che servono al conseguimento di un determinato risultato. Dicendo questo, diventa facile rispondere alla questione relativa alla libertà del soldato nei confronti degli interventi che potenziano le sue capacità psico-fisiche e il suo carattere. Se accettiamo, infatti, che esistono doveri particolari che si impongono alla professione militare e che questi doveri richiedono al soldato di coltivare le proprie capacità nella maniera più appropriata per poter prevalere sul nemico nell'eventualità di un combattimento, la conclusione che dobbiamo trarre è che esiste un obbligo morale di potenziarsi. Si potrà, cioè, distinguere tra le diverse forme di potenziamento e dovremo valutare caso per caso quali interventi sono moralmente accettabili e quali invece non lo sono – alcuni interventi possono essere di reale vantaggio per il soldato impegnato in operazioni di guerra, altri, al contrario, possono risultare inutili o addirittura molto dannosi – ma non sembrano esserci dubbi che il soldato abbia questo dovere, essendo chiamato, dall'arruolamento, a migliorare le capacità collegate all'esercizio della forza e all'uso delle armi. Del resto, potremmo anche immaginare il caso di un soldato che, dopo l'arruolamento volontario, esprima la propria ferma contrarietà all'uso delle armi e alla partecipazione a missioni che possono comportare il ferimento o, addirittura, l'uccisione di altre persone e che, di conseguenza, non voglia migliorare quelle disposizioni necessarie in un conflitto armato. In questo caso, però, non soltanto avremmo problemi a comprendere la scelta del soldato – se, infatti, dal suo punto di vista la guerra e, più in generale, l'uso delle armi è sempre moralmente inaccettabile perché ha deciso di intraprendere proprio questa professione? – ma potremmo anche moralmente disapprovarla, in quanto sembra ostacolare il raggiungimento di quegli obiettivi che, a livello sociale, appaiono moralmente desiderabili – come, ad esempio, la restaurazione di uno stato di diritto attraverso operazioni di polizia internazionale. L'obiezione di coscienza al servizio militare e al potenziamento delle capacità “belliche” poteva essere giustificata quando i cittadini erano soggetti alla leva obbligatoria, non è più giustificata quando i cittadini possono decidere se essere militari o no.

Il quadro che abbiamo presentato cambia – ovviamente – se assumiamo che gli interventi migliorativi praticabili per via biotecnologica non siano sicuri per la salute del soldato. Al momento ci troviamo in questa situazione con alcuni interventi che in precedenza abbiamo prospettato e che vengono discussi in letteratura

come strumenti di *enhancement*. In questo caso, quanto meno per il soldato, i vantaggi che possono essere ottenuti con il potenziamento biotecnologico – ad esempio, una maggiore possibilità di prevalere sul nemico e, di conseguenza, un minor rischio di essere ferito o ucciso in combattimento – potrebbero essere annullati dalla possibilità di subire conseguenze collaterali indesiderate – e, cioè, danni alla salute anche molto gravi – nel breve o lungo periodo. Anche per la società, comunque, sarebbe decisamente svantaggioso avvalersi di biotecnologie poco sicure, in quanto – considerati, per l'appunto, i gravissimi rischi per la salute e, pertanto, la prevedibile indisponibilità del personale militare alla loro accettazione – essa non potrebbe far altro che imporle ai soldati a loro insaputa o contro la loro volontà. Se ipotizziamo che gli interventi migliorativi vengano eseguiti all'insaputa del soldato, insieme ai vantaggi ottenibili nella situazione particolare in cui viene praticato il potenziamento – ovvero maggiori possibilità di successo e di sconfitta del nemico – andrebbero calcolate le conseguenze negative che si produrrebbero nel caso venisse conosciuto l'uso disinvolto e, pertanto, poco attento alla salute dei militari delle biotecnologie. Non soltanto, infatti, i militari potrebbero perdere fiducia nei confronti dei comandi con le conseguenze negative immaginabili per qualsiasi successiva operazione militare, ma i cittadini potrebbero anche perdere interesse a intraprendere la professione militare in quanto metterebbero in conto che al momento dell'arruolamento sarebbero esposti per mano amica a danni molto più gravi di quelli che potrebbero subire per mano nemica. Conseguenze non molto diverse, inoltre, si avrebbero se interventi migliorativi altamente rischiosi per la salute fossero praticati sui soldati senza tener conto della loro volontà e, di conseguenza, senza rispettare un loro eventuale rifiuto di sottoporsi a queste pratiche. Per altro, a prescindere da quella che potrebbe essere la motivazione per la somministrazione ai soldati di interventi migliorativi biotecnologici di indubbia sicurezza, praticarli all'insaputa dei soldati – senza, cioè, informarli dei rischi e chiedere il loro consenso – oppure pretendere la loro condiscendenza, malgrado i rischi per la salute cui si esporrebbero, sarebbe incompatibile con gli obiettivi che si prefigge una società liberal-democratica nel momento in cui decide di ricorrere alla soluzione estrema dell'uso delle armi. Del resto, la decisione delle società liberal-democratiche di ricorrere all'uso delle armi non è dettata da mire espansionistiche – ovvero, conquiste di territorio e sottomissione di popolazione – ma soltanto dalla volontà di difendere i valori della libertà e della giustizia. Sarebbe, pertanto, inammissibile che l'impegno delle nostre società a favore della libertà e della giustizia fosse perseguito esigendo dai propri cittadini – e, in particolare, da quelli che hanno deciso di intraprendere una professione che, nel contesto del diritto internazio-

nale, dovrebbe essere in prima linea nella battaglia per i diritti – di rinunciare alle proprie prerogative. In relazione, perciò, alla possibilità di praticare interventi migliorativi per via biotecnologica, in linea di principio la loro somministrazione sembra moralmente giustificabile e, tuttavia, se comporta dei rischi per la salute, il soldato non è tenuto ad accettarla e i comandi, a loro volta, non dovrebbero imporla, in quanto il dovere di rispettare la salute dei militari dovrebbe sempre prevalere su qualsiasi considerazione circa i possibili vantaggi. C'è, pertanto, chi sostiene che il dovere morale dell'operatore sanitario di non praticare interventi 1) che possono danneggiare il paziente e 2) senza il suo consenso può venir meno se il paziente è un soldato impegnato in operazioni militari e in conflitti armati.²³ La conclusione cui noi siamo arrivati è un'altra ovvero che non ci sono né ragioni utilitaristiche né ragioni di principio che possono giustificare in ambito militare una violazione di quei diritti che sono ormai ampiamente riconosciuti nell'ambito della bioetica: valgono per il paziente soldato gli stessi diritti che valgono per il paziente non soldato e si impongono al medico militare gli stessi doveri che si impongono al medico che militare non è.

Come valutare, però, quelle situazioni in cui è lo stesso militare a chiedere la somministrazione di interventi migliorativi che possono comportare un danno per la sua salute? In fondo il soldato impegnato in operazioni armate può valutare i rischi connessi all'uso delle tecnologie migliorative e arrivare alla conclusione che, per lui, è, comunque, meglio accettare questi rischi che rinunciare al potenziamento delle sue capacità e disposizioni. È vero, del resto, che se non si sottopone a interventi migliorativi non correrà il rischio di ammalarsi e, più in generale, di subire le conseguenze collaterali del potenziamento, ma è anche vero che se non avrà la possibilità di potenziare le sue disposizioni le probabilità di essere ferito o addirittura ucciso in combattimento aumenteranno. Si può pensare che una società liberale che riconosce il valore dell'autonomia dovrebbe riconoscere al militare il diritto morale di avere accesso a trattamenti che potenziano le proprie capacità ma che possono essere dannosi per la sua salute, in quanto, dal punto di vista liberale, ognuno dovrebbe avere il diritto di vivere nel modo che ritiene più in linea con i propri valori e convincimenti e indipendentemente dal giudizio che le altre persone possono esprimere riguardo al suo particolare stile di vita. Per altro, nel caso del contesto sanitario, il diritto alla libertà di cura con trattamenti non ancora sperimentati può essere negato facendo riferimento al rischio di eventuali danni e, di conseguenza, alla necessità per il servizio sanitario di astenersi da trattamenti che potrebbero essere nocivi, o comunque inutili, e comportare uno sperpero impor-

23 M.L. Gross, *Bioethics and Armed Conflict. Moral Dilemmas of Medicine and War*, cit.

tante delle risorse limitate che ha a disposizione. Nel caso che stiamo discutendo, invece, gli interventi di potenziamento non sarebbero inutili, in quanto, pur esponendo il soggetto al rischio di gravi danni per la sua salute, potrebbero conferirgli un vantaggio significativo nell'ambito delle operazioni di guerra, mettendolo nella condizione di evitare di essere ferito o addirittura ucciso dai nemici. Mentre, poi, la somministrazione di un trattamento sanitario inutile non porta alcun vantaggio per la collettività – il fatto che l'inutilità di un trattamento risulti più evidente dopo la sua somministrazione sui pazienti non sembra per la collettività un grande vantaggio – la somministrazione, su richiesta del militare, di un intervento di potenziamento biotecnologico (non sicuro per la sua salute) potrebbe risultare molto vantaggioso per la società, in quanto potrebbe permetterle di avere maggiori possibilità di sconfiggere il nemico.²⁴ Tuttavia, restano ancora molte perplessità in merito alla possibilità di riconoscere al militare, impegnato in teatri operativi, il diritto di ricorrere a interventi di potenziamento non ancora sperimentati o, comunque, palesemente rischiosi per la propria salute e la propria vita. Innanzi tutto, una liberalizzazione di questi interventi potrebbe esporre il soldato al rischio di indebite pressioni da parte dei comandi affinché richieda gli interventi di potenziamento. Lo stesso rischio può prospettarsi, inoltre, nel caso in cui un certo numero di commilitoni decida – più o meno liberamente – di sottoporsi agli interventi di potenziamento. Chi rifiuta il potenziamento, cioè, potrebbe essere discriminato sia dai compagni che dai comandi che potrebbero considerarlo un elemento meno leale e affidabile. Infine, potrebbe affermarsi l'idea che la professione militare è una professione votata al sacrificio e che, quindi, è giusto che chi decide di fare il soldato accetti i rischi a essa connessi. Una idealizzazione, questa, della professione militare che condannerebbe tante persone al rischio di vivere una parte della vita con sofferenze indescrivibili e inimmaginabili.

3. Conclusioni

La riflessione sulle questioni del potenziamento per via biotecnologica in ambito militare è nuova e, di conseguenza, ci sono tante problematiche che devono essere ancora considerate. In questo intervento ci siamo domandati se c'è un obiettivo militare legittimo che giustifica il potenziamento dei soldati, se questo scopo è

24 Ci sarebbe, comunque, da considerare anche la possibilità che la somministrazione di sostanze che promettono un potenziamento importante ma che non sono ancora state sperimentate potrebbe nuocere ai soldati e comportare, indirettamente, un danno anche per la truppa che non potrebbe più disporre del loro contributo per le operazioni militari.

necessario, se i benefici superano i rischi e qual è lo spazio di libertà che conserva il soldato nei confronti degli interventi di *enhancement*. Altre questioni che meriterebbero di essere approfondite sono quelle collegate alle possibili conseguenze non immaginate e volute che gli interventi di potenziamento potrebbero causare: ad esempio, chi dovrebbe essere considerato responsabile nel caso in cui questi interventi avessero degli effetti collaterali imprevisti e comportassero dei danni ai civili?²⁵ I soggetti potenziati oppure i comandi che hanno autorizzato la loro somministrazione? Inoltre, ci si potrebbe domandare se gli interventi di potenziamento e l'affermarsi delle biotecnologie in ambito militare non faccia aumentare il rischio che gli esseri umani siano considerati sempre più strumenti di guerra e sempre meno rispettati come persone. Chi finora ha scelto di intraprendere la carriera militare era consapevole di dover accettare particolari compiti e andare incontro a una restrizione importante della propria libertà: non aveva alcuna ragione di preoccuparsi che il suo valore di combattente sarebbe potuto essere confuso con quello strumentale di un carro armato, di un missile o di un aereo. Cambierà qualcosa nella percezione che noi avremo di loro nel momento in cui, grazie alle biotecnologie e, in particolare, agli interventi di potenziamento, i soldati saranno sempre più interconnessi alle tecnologie e a parti meccaniche che accrescono le loro capacità offensive? E potrà succedere che, a causa di questi interventi di *enhancement*, i soldati vengano considerati loro stessi armi o agenti biologici e, di conseguenza, siano soggetti (non come persone, ma come armi) alle leggi internazionali che regolano l'uso della forza in caso di conflitto? Si tratta di domande che solleviamo alla fine di questo nostro contributo che ha l'obiettivo di richiamare l'attenzione sull'importanza e sulla necessità di aprire una riflessione sul possibile impiego delle biotecnologie migliorative nell'ambito delle Forze Armate. Una riflessione che dovrà servire, innanzi tutto, a mettere a fuoco diritti e doveri, responsabilità e libertà che caratterizzano la relazione medico e soldato nella medicina militare, ma che possono riguardare anche il rapporto tra medico militare e popolazione civile.

25 Greenwall Foundation, *Enhanced Warfighters: Risk, Ethics, and Policy*, 2013.

ETICA, MEDICINA E MULTICULTURALISMO

Riccardo Di Segni

L'incontro con il *diverso* fa parte della vita di ognuno. Gli esseri umani non sono mai identici, anche se possono unirsi in gruppi più omogenei per origine, cultura, identità, religione, lingua, cittadinanza e altre caratteristiche. Le accezioni della diversità sono numerose, e in questa nota saranno discusse in particolare quelle culturali e religiose. I gruppi organizzati, in cui l'essere gruppo organizza elementi comuni e condivisi, hanno da sempre il problema di come rapportarsi con chi è fuori dal gruppo, ma prima ancora con chi è nel gruppo ma ne condivide solo alcuni aspetti; per questo esistono regole e consuetudini, trasmesse per abitudine o sancite per iscritto e un dibattito che evolve in continuazione tra aperture e chiusure, tolleranza e discriminazione.

Il mondo militare non è un'eccezione. Anzi, per la sua natura di mondo in qualche modo omologato e regolato disciplinarmente, che agisce nella realtà circostante che può essere spesso ostile, deve obbligatoriamente misurarsi con il problema della diversità. La prima diversità è quella del nemico che si combatte, ma non è solo quella degli uomini e donne in divisa collocati dall'altra parte, ma di tutto il mondo da cui questi provengono. La diversità più generale è quella del campo in cui si muovono le Forze Armate, spesso una terra straniera con una popolazione civile più o meno neutrale. Ma la diversità è anche quella che compare nella propria terra, nel bacino da cui provengono le persone che vestiranno una divisa; oggi in Italia, come nel resto dell'Europa, con una realtà migratoria in continua evoluzione, la tradizionale (ma solo apparente) omogeneità nazionale cede il posto a una realtà multietnica, multiculturale e multireligiosa. In passato le differenze erano quelle delle culture regionali, dei livelli culturali e di censo. Poi c'era stato il periodo coloniale, che aveva immesso nelle Forze Armate popolazioni molto più differenti, ma tenute separate in corpi distinti. Oggi il problema si propone in termini nuovi (almeno per l'Italia), ma soprattutto è nuova la sensibilità, aperta al riconoscimento di diritti un tempo ignoti o repressi (come quello del libero orientamento sessuale). Prima si tendeva a cancellare le specificità e reprimere le differenze, oggi si dichiara di volerle mantenere e rispettare. Ma a quale prezzo, nella prospettiva omologante di un'organizzazione militare?

I problemi che si pongono a livello generale acquistano un carattere ancora più particolare e interessante nell'ambito della sanità e propongono problemi che oggi si definiscono bioetici.¹

¹ Per un inquadramento generale del problema può essere utile la lettura di due pareri del Comitato nazionale per la bioetica: "Problemi bioetici in una società multietnica", 16

Fuori dall'ambito militare, l'operatore sanitario oggi agisce in un contesto variegato, un tempo impensabile e le regole e gli schemi cui era un tempo abituato sono messi in discussione. Le nuove popolazioni immigrate presentano (con la forza che possono esercitare, spesso in condizione di privazione e inferiorità) richieste e sensibilità differenti. Per fare un esempio che non è affatto banale, il concetto di pudore e di separazione dei sessi, piuttosto sfumato oggi nella cultura italiana, è fortemente ribadito da appartenenti ad altre culture, che male accettano maschi che visitano donne. Con tutti i problemi che questo può creare nell'organizzazione sanitaria. Oggi un operatore sanitario deve essere al corrente di esigenze differenti, difficilmente omologabili: si è detto del pudore, ma vi sono anche norme alimentari, giorni festivi, consuetudini alla nascita e alla morte, diritto alla preghiera e così via.

Gli stessi problemi si ripropongono in ambito militare, caricati dalle specificità di questa condizione. Si possono considerare distintamente due situazioni interessanti.

La prima è l'attività di sanità militare in zona di operazioni. Questa non si limita alla cura e alla prevenzione delle malattie e delle lesioni nell'ambito delle proprie forze, ma riguarda anche quelle degli ospitanti, degli alleati e del nemico e, molto più comunemente, la popolazione civile locale. Anche se non ci dovesse essere una progettualità organizzativa in questo senso, l'impatto locale è inevitabile.² È in quest'ultimo settore soprattutto che emerge un messaggio di umanità e di valori etici. Il problema qui è di comprendere come si possa esercitare l'attività sanitaria nel rispetto della altrui cultura, o se la priorità sanitaria possa e debba derogare dal rispetto, perché si mette la vita e la salute al di sopra degli altri valori. Si possono creare scontri e conflitti, che dalla nostra parte siamo poco esercitati a comprendere, e che dall'altra, probabilmente, non si comprendono affatto. La specificità militare qui sta anche nel fatto che si agisce in un campo esterno, dove le nostre regole non sono comprese, e che una nostra azione, anche se guidata dalle migliori intenzioni ma percepita da altri come scorretta potrebbe pregiudicare un fragile equilibrio politico-militare con

gennaio 1998 e "Alimentazione differenziata ed interculturalità", 17 marzo 2006. Cfr. anche L. Palazzani, "Bioetica e Culture: quale tolleranza?", in L. Gerosa, A. Neri, L. Müller (a cura di), *Annuario Direcom, Simboli religiosi, tolleranza e diritti*, Facoltà di Teologia di Lugano, 2007, 6, pp. 181-192.

2 Il problema è ormai antico e documentato. Solo a livello aneddotico posso citare una storia raccontami da mio padre, che fu ufficiale medico della Croce Rossa Italiana durante la Guerra di Spagna 1937-39. Un giorno si videro arrivare all'ospedale da campo, attendato sopra una collina, una donna che procedeva con fatica; si scoprì che era in corso di travaglio di parto e lo staff militare si riorganizzò per assistere d'urgenza la partoriente e subito dopo il neonato, e si salvarono entrambi.

conseguenze temibili per la sicurezza globale della missione. Casi limite potrebbero essere quelli della gestione della salute femminile, che in contesti religiosi estremistici non può essere accettata nelle modalità che per noi sono comuni. Ma anche questioni sicuramente più secondarie si possono presentare come problematiche. Si pensi all'eventualità, effettivamente verificatasi, di tipo più assistenziale che specificamente sanitaria, del soccorso prestato d'emergenza a dispersi, isolati e in gruppi (come possono essere i clandestini che sui barconi tentano di arrivare alle coste italiane); il gesto umanitario di nutrirli può essere interpretato come una mancanza di rispetto o una provocazione quando a dei musulmani viene offerto del maiale. L'esperienza maturata in questi ultimi anni ha insegnato molto e anche nelle mense per indigenti che operano nelle nostre città si sta attenti a questo aspetto. Altri problemi potrebbero nascere intorno alla grave malattia e alla morte: la richiesta di figure religiose come assistenti spirituali e consiglieri per decisioni gravi; spazi e tempi per la preghiera; riti funebri (gestione del cadavere, modalità di sepoltura, cerimonie).

L'impatto con questa serie di problemi richiede due tipi di interventi: prima di tutto una serie di scelte, tra politica ed etica, che definiscano gli obiettivi e i limiti di azione per chi è proiettato professionalmente in contesti tanto differenti; e comunque un percorso informativo e formativo dettagliato sui problemi derivanti dalla differenza culturale. In verità di questo percorso ci sarebbe bisogno già nelle nostre strutture civili che operano in ambiti pacifici; la sensibilità sta indubbiamente crescendo ma la strada è ancora lunga.

Un altro aspetto del confronto con la diversità, non strettamente medico-sanitario, è quello che si pone nella struttura stessa delle Forze Armate. Sembra un problema di minor conto rispetto al precedente, ma in realtà non lo è. La mentalità e le tradizioni di ogni forza armata nazionale sono evolute nel tempo. Si pensi al ruolo inizialmente marginale ed emarginato della religione nella prima guerra mondiale, che cambiò solo con l'avvicendamento tra Cadorna e Diaz. La cultura militare appiattiva tutti in un'identità comune, sottolineando l'elemento nazionale e trascurando quello religioso; quando questo fu recuperato, con una stragrande maggioranza cattolica, la religione divenne ulteriore elemento unificante, ma a discapito delle differenze religiose. C'è sempre stato, in verità, un generico rispetto per culti diversi, che si traduceva ad esempio in permessi e licenze per feste religiose, o esenzioni da obblighi a partecipare a riti religiosi cattolici, o l'istituzione, per gli ebrei, di un rabbinato militare (solo in tempo di guerra) e di analoghi ordinariati religiosi per altre confessioni minoritarie. Ma questo tipo di rispetto nasce da un'inevitabile mentalità etnocentrica, che pur rispettando la diversità, la capisce solo a confronto con la propria identità percepita come superiore. Per cui se la specificità religiosa

cattolica si esprime, nelle forme più evidenti, in riti di preghiera, presenza di un sacerdote, calendario festivo, al *diverso* si consente di avere le stesse cose, nelle stesse forme. Ma le altre religioni non si distinguono solo per questo. C'è per esempio la questione alimentare, la preghiera e il giorno festivo. Il caso dell'ebraismo è emblematico perché storicamente in Italia è stato tra i primi a presentare questi problemi, peraltro isolati e minoritari, ma oggi la forte presenza musulmana li potrebbe porre in forma molto più eclatante.

Per un ebreo osservante è estremamente difficoltoso nutrirsi in una mensa militare (e un tempo, almeno, la presenza a mensa faceva parte degli obblighi di servizio); generazioni di militari ebrei italiani osservanti ricordano come unica alternativa la scatola di sardine, dalle trincee del Carso alle caserme più recenti. Potrebbe avere problemi analoghi un musulmano osservante che richiede solo cibo *halal*. Un ebreo osservante ha bisogno di uno spazio riservato per recitare, per pochi minuti al giorno, le preghiere prescritte. Il musulmano ne ha ancora di più di queste prescrizioni, in tempi fissi, e si dovrebbe prevedere l'esenzione dal servizio per quei tempi. Se non c'è già questa abitudine, in tempi molto brevi la vita di caserma dovrà abituarsi allo spettacolo di un commilitone che si ferma, mette un tappetino in terra e, rivolto alla Mecca, compie una serie di genuflessioni, mentre gli altri compiono i loro doveri istituzionali. C'è da fare una rivoluzione del pensiero; per chi la ritiene difficile, si pensi a quanto è stato necessario riorganizzare nelle caserme ammettendo la leva femminile; una volta passato il principio dell'ammissione, certe necessità diventano ovvie.

Il rispetto del giorno festivo, il Sabato, diventa per un ebreo osservante in divisa una difficoltà molto seria. Lo è già nell'organizzazione del lavoro e dello studio nella vita civile, lo è molto di più in una struttura dove la disciplina e l'ordine vanno poco d'accordo con eccezioni. Il giorno festivo ebraico non è solo di astensione dal lavoro, ma comporta una serie di divieti come l'uso dell'elettricità, delle automobili, della scrittura, del trasporto in luogo pubblico. Tutte cose che rendono impossibile quel giorno un servizio militare, a meno non sia in gioco in quel momento la sicurezza collettiva. Se fosse efficiente e realizzabile un meccanismo per il quale gli obblighi non adempiuti di Sabato possano essere recuperati la Domenica, sarebbe tutto risolvibile. Ma l'organizzazione militare spesso non possiede questo tipo di elasticità. Ben vero la legge italiana tutela l'esercizio di questi diritti religiosi anche per gli appartenenti alle Forze Armate³ ma sono evidenti le difficoltà applicative.

3 Legge 20 dicembre 1996 n. 638: Art. 6 (Assistenza religiosa) L'appartenenza alle Forze Armate, alla polizia o ad altri servizi assimilati, la degenza in ospedale, case di cura o di assistenza pubbliche, la permanenza negli istituti di prevenzione e pena non possono dar luogo ad alcun impedimento nell'esercizio della libertà religiosa e nell'adempimento delle pratiche di culto.

È riconosciuto agli ebrei che si trovano nelle condizioni di cui al primo comma il diritto di osservare, a loro richiesta e con l'assistenza della Comunità competente, le prescrizioni ebraiche in materia

Altri Paesi, dove la presenza ebraica è più rilevante, hanno trovato da molti decenni delle soluzioni organizzative a questi problemi, mentre in Italia, anche con la maggiore buona volontà, è stato sempre più difficile. In tempi di coscrizione obbligatoria la posizione di un nuovo arrivato non era affatto semplice e spesso ai livelli gerarchici più bassi certi problemi erano ignorati. Saranno ora l'Islam, e altre differenze religiose sempre più rappresentate in Italia (come le religioni orientali) con le loro specificità critiche, a riproporre il problema dell'uguaglianza e della cittadinanza nel rispetto della diversità, anche in situazioni particolari come quella militare. Un tempo la soluzione prevalente era nella repressione delle differenze, e lo straniero o il *diverso* comprendevano che il prezzo da pagare per farsi accettare nelle società che li accoglievano e gli davano opportunità di lavoro e di crescita era quello di rinunciare a parte della propria identità. Oggi non si ragiona più così, si sottolinea il diritto alla diversità, ma ancora è molto ampia la distanza tra la teoria – peraltro non da tutti condivisa – e la pratica organizzativa. Aggiungendo a questo la dimensione nuova del fenomeno, per la coesistenza di tante diversità culturali nuove – per l'Italia –, di rilevante entità numerica, è evidente l'urgenza di una riflessione su questi temi, per arrivare a decisioni politiche coerenti e all'educazione applicativa senza la quale ogni decisione rimarrebbe inefficace.

alimentare senza oneri per le istituzioni nelle quali essi si trovano.

Art. 7 (Assistenza religiosa ai militari) L'assistenza spirituale ai militari ebrei è assicurata dai ministri di culto designati a tal fine sulla base di intese tra l'Unione e le autorità governative competenti. I militari ebrei hanno diritto di partecipare, nei giorni e nelle ore fissate, alle attività di culto che si svolgono nelle località dove essi si trovano per ragione del loro servizio militare. Qualora non esistano sinagoghe o comunque non si svolgano attività di culto nel luogo ove prestano il servizio, i militari ebrei potranno comunque ottenere, nel rispetto di esigenze particolari di servizio, il permesso di frequentare la sinagoga più vicina. In caso di decesso in servizio di militari ebrei, il comando militare avverte la Comunità competente, onde assicurare, d'intesa con i familiari del defunto, che le esequie si svolgano secondo il rito ebraico.

LA MEDICINA MILITARE E LA SFIDA DEL MULTICULTURALISMO

Lorella Ventura

In un mondo sempre più caratterizzato dalla compresenza di una pluralità di culture e di identità diverse, anche all'interno della stessa nazione, ogni medico ha bisogno di sviluppare un approccio a culture differenti dalla propria, per poter svolgere al meglio il proprio lavoro. Questo vale a maggior ragione per il medico militare, che più del medico civile si può trovare a doversi necessariamente confrontare con altri mondi culturali, per via del suo coinvolgimento nelle missioni internazionali. In questi frangenti il rapporto del medico militare con le popolazioni locali si distingue da quello del soldato coinvolto nelle stesse missioni. Infatti, anche nel caso delle missioni di pace (che siano di *peacekeeping* o *peace enforcement*), dove il medico militare e il soldato hanno tra i loro compiti principali quello di prestare aiuto alla popolazione civile, entro certi limiti è pensabile che il soldato possa fare a meno di entrare in contatto con la popolazione locale e di stabilire un rapporto di fiducia, senza per questo compromettere la riuscita del proprio compito. Per il medico questo non è possibile, perché per svolgere al meglio il proprio lavoro ha bisogno di instaurare un rapporto di fiducia con il paziente. D'altra parte, questa non è un'impresa facile. Per affrontare in maniera proficua i rapporti interculturali è necessaria una profonda consapevolezza non solo di sé e del proprio ruolo, ma anche del proprio *background* culturale, che in qualche modo trascende il singolo individuo e interessa il nostro essere occidentali o non occidentali, collocati a nord o a sud del mondo.

Nelle pagine che seguono concentrerò la mia attenzione su questo aspetto, che in generale si lega al problema del rapporto medico-paziente e influisce sulla possibilità per il medico militare di portare a buon fine il suo compito.

1. L'approccio al paziente in un'ottica transculturale

Il rapporto di fiducia tra medico e paziente è un elemento necessario non solo alla riuscita della cura, ma anche a individuare – attraverso la comunicazione – la strada stessa da percorrere. Quando il medico ha a che fare con pazienti appartenenti ad altre culture, instaurare questo tipo di rapporto è forse ancora più importante, ma può risultare molto più difficile. Da un lato, infatti, egli ha bisogno

di acquisire alcune conoscenze di base, che riguardano gli elementi fondamentali del rapporto di quel determinato popolo, cultura o religione con la medicina, la malattia e la morte. Dall'altro lato questo non basta, perché è importante che egli mostri disponibilità all'ascolto e all'accettazione del punto di vista del paziente, anche quando questo contrasti con i propri punti di vista e presupposti.

Questo è mostrato molto bene da Bernard Lo nel suo *Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians*¹, che si occupa di alcuni casi nei quali il medico ha a che fare con pazienti di diverse culture e che riguardano in particolare temi "caldi" della discussione sulla bioetica, come la comunicazione di una diagnosi grave al paziente, le direttive anticipate, le decisioni sull'etica di fine vita, le preferenze culturali in generale. In questi casi al medico sono richieste una particolare attenzione e sensibilità, poiché egli deve cercare di comprendere ed evitare di giudicare o di tentare di imporre il proprio giudizio. Infatti, il consiglio generale che viene dato da Lo al medico nei diversi casi, è di usare domande aperte, che non presuppongano già una possibile risposta e che permettano di capire il punto di vista dell'altro. Così, ad esempio, in un caso di contrasto sulle decisioni sul fine vita: «Ogni volta che un medico raggiunge un disaccordo con un paziente o una famiglia sulla cura di fine vita, è utile porre domande a risposta aperta per capire meglio le loro preoccupazioni e i loro valori. Capire la prospettiva del paziente e della famiglia – e mostrare di capire – è un primo passo essenziale nel risolvere i disaccordi sulle decisioni mediche»².

Lo si occupa di pazienti americani in ospedali americani; ciò nonostante egli rileva grosse differenze di atteggiamento non solo riguardo ai temi etici, ma anche riguardo alla fiducia nella medicina e nel medico. Così, ad esempio, egli evidenzia il risultato di una ricerca che dimostra che gli afro-americani tendono a non avere fiducia nel sistema sanitario. Paradossalmente, mostra Lo, questa sfiducia – se non combattuta – può portare a un effettivo trattamento discriminante, poiché questi pazienti (e in generale i pazienti di appartenenza culturale o etnica diversa da quella del medico), sfiduciati, tendono a non chiedere un supplemento di informazioni, con il risultato di riceverne effettivamente meno degli altri. In questo modo si rischia che essi siano meno partecipi delle decisioni sulla loro salute. Anche in questo caso, per mostrare al paziente che può fidarsi del medico e del sistema in generale, è importante soprattutto l'ascolto con empatia.

1 B. Lo, *Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians*, 4th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 2009 (in particolare il cap. 44 "Ethical Issues in Cross-Cultural Care"). Per avere un quadro generale della discussione sulle differenze culturali e delle principali posizioni su questo tema si veda C. Borti (a cura di), *Le etiche della diversità culturale*, Le Lettere, Firenze, 2013.

2 B. Lo, *Resolving Ethical Dilemmas*, cit., p. 332. La traduzione dall'inglese dei brani citati è a cura dell'autrice.

C'è però un elemento che viene ancora prima ed è la prontezza da parte del medico nel riconoscere la particolarità di alcuni casi. Egli deve essere pronto a riconoscere che alcuni problemi sono dovuti alla diversa percezione della realtà che caratterizza ogni cultura. Come sottolinea Lo riguardo alle direttive anticipate: «I medici devono capire che ci possono essere forti ragioni culturali per la riluttanza di alcuni pazienti a prendere in considerazione le direttive anticipate»³.

Possiamo osservare che questo riconoscimento della differenza viene ancora prima della conoscenza da parte del medico di una specifica cultura. La consapevolezza del possibile peso della cultura di provenienza sulle preferenze e le scelte dei pazienti è il primo passo, e solo successivamente si possono affrontare le proprie carenze di informazioni e le altre difficoltà, attraverso la tecnica delle domande a risposta aperta. Nella trattazione di Lo del caso di una donna musulmana (la «signora K») che preferisce essere curata da personale femminile, si può riconoscere un esempio di questo modo di procedere. «Non è realistico aspettarsi che i medici che hanno poca esperienza con pazienti musulmani prevedano le preferenze della signora K [...]; tuttavia, vedendola rifiutare le procedure mediche di routine, il medico dovrebbe tentare di cogliere le motivazioni del suo rifiuto attraverso domande a risposta aperta»⁴.

Una volta ottenuta risposta alle sue domande a risposta aperta, il medico sarà in grado di comprendere le ragioni del rifiuto di essere curata da parte della paziente e potrà andare incontro alle sue esigenze. Per instaurare una relazione di fiducia tra medico e paziente (e con la famiglia del paziente) è importante assecondare le sue preferenze e mostrare rispetto per il paziente come persona, attraverso il rispetto per la sua eredità culturale. Le due cose vanno insieme e questo si evidenzia anche nelle affermazioni di Lo a proposito dei casi di pazienti che non vogliono conoscere una diagnosi grave. Anche a questo proposito, infatti, le sue indicazioni tendono a mettere in secondo piano le conoscenze del medico sulle diverse preferenze culturali: non è così essenziale ricordare le statistiche sulle diverse preferenze di ogni cultura, quanto piuttosto considerare che ogni individuo, a prescindere dalla cultura di provenienza, può avere una sua particolare posizione in merito. Dunque, in ogni caso, i medici «dovrebbero di routine chiedere a ogni paziente se vuole che gli siano comunicati i risultati degli esami e le diagnosi, o se preferisce invece che queste informazioni siano comunicate a qualcun altro»⁵. D'altra parte, aggiunge Lo, «tale valutazione individualizzata è

3 *Ivi*, p. 333.

4 *Ivi*, p. 335.

5 *Ivi*, p. 331.

particolarmente importante con pazienti di culture che tradizionalmente non rivelano le diagnosi gravi»⁶.

Così, partendo dalle posizioni espresse da Lo, possiamo affermare che in generale il medico dovrebbe saper riconoscere che in alcuni casi sono in gioco atteggiamenti e preferenze che dipendono dall'eredità culturale del paziente e che è necessario muoversi sul piano dei rapporti tra culture, oltre che tra individui. Una volta riconosciuto questo aspetto, al medico è richiesto di sospendere in qualche modo il proprio etnocentrismo. Il fatto di suggerire al medico di tenere aperte tutte le possibilità di risposta, infatti, equivale a incoraggiarlo a sospendere – entro certi limiti – il proprio punto di vista e il proprio sistema di valori, senza darlo per scontato o cercare di imporlo come se fosse l'unico possibile.

Questo è un atteggiamento consigliato, ma adottarlo può non essere facile, poiché richiede un lavoro da parte del medico anche su se stesso, per rivedere alcune certezze che a volte sono molto profonde e radicate.

2. Gli occidentali e gli altri

Se è difficile trovare la via migliore per comunicare con il paziente di un'altra cultura, guadagnarne la fiducia, andare incontro alle sue preferenze, per un medico che operi nel proprio Paese, ancora più difficile è la situazione del medico soldato che opera in contesti internazionali. Non solo per le difficoltà dovute alla lingua e al fatto che più frequentemente si rende necessario frapporre una terza persona, in qualità di interprete, tra medico e paziente.

Nel caso delle missioni internazionali va tenuto presente in primo luogo che agli occhi del paziente l'immagine del medico non si lega al sistema sanitario del proprio Paese, nel quale egli ha fiducia o meno, ma a un esercito di un Paese straniero. Da questo punto di vista i fattori di diffidenza, che possono determinare il fallimento dei tentativi di comunicazione tra medico e paziente e di dimostrazione di empatia da parte del medico, sono molti e non sempre facili da superare. Il fatto stesso di indossare un'uniforme e di far parte di un contingente armato può rappresentare un problema, poiché essa può avere un significato molto negativo per i diversi popoli e nelle diverse situazioni, a prescindere dall'appartenenza nazionale. In questi casi militari e medici militari possono dimostrare la propria buona fede e il proprio impegno effettivo nell'aiuto alla popolazione attraverso la pratica. Così come possono trovare delle vie per comunicare il proprio rispetto

6 *Ivi*, pp. 331-332.

attraverso l'abbigliamento, il contegno, il modo di presentarsi e di manifestare il proprio pensiero.

Vi sono inoltre una serie di difficoltà e di chiusure che dipendono dal fatto di appartenere a una determinata nazione, e – nel caso italiano – soprattutto al mondo “occidentale” in generale. Le resistenze sono reciproche. Dal lato del medico la situazione sarà paragonabile a quella vista per il medico civile, con la necessità di rendersi conto delle differenze culturali e di decidere di conoscerle e accettarle. Dall'altro lato del rapporto, quello della popolazione locale, ci sarà una rappresentazione del medico che dipende da una serie di esperienze storiche, da una sfiducia di partenza, che va superata. A questo proposito si può pensare alla situazione dei pazienti afro-americani che non hanno fiducia nel sistema sanitario. Tra i consigli per il medico sul comportamento da tenere, Lo suggerisce di porre alcune domande per conoscere le ragioni della sfiducia (le storie negative vissute o ascoltate), per poi tentare di rassicurare il paziente.⁷ Nel caso del medico soldato e della diffidenza per ciò che è “occidentale” la situazione è più complessa. In un certo senso, il rischio è che proprio mentre si vorrebbe negare una certa immagine dell'Occidente la si confermi in pieno, anche solo per via della propria presenza, armata, in quel determinato luogo del mondo. Questo non è necessariamente un ostacolo insuperabile, ma – come per gli altri casi – richiede una profonda consapevolezza delle differenze tra gli individui e tra le culture e – più che negli altri casi – delle diverse esperienze storiche dei popoli, che in alcuni casi hanno lasciato ferite profonde.

Molti studi sono stati dedicati alla ricostruzione e alla critica del modo in cui si è formata l'idea di “Occidente” nei tempi moderni. Uno tra i più interessanti è quello che Edward Said propone nel suo ormai classico *Orientalismo*⁸ e riguarda in particolare la formazione, nel pensiero europeo, dell'idea di Oriente. Molte delle missioni internazionali recenti sono proprio nei Paesi “orientali”, come ad esempio Libano, Iraq, Afghanistan. Per questo la percezione dell'Oriente da parte occidentale ha grande importanza. Ma la nozione di “Oriente” ricostruita da Said si estende e indica più in generale l'“altro” dall'Occidente. Said sostiene

7 Cfr. *ivi*, p. 333.

8 Edward Said, palestinese, è nato nel 1935 e deceduto nel 2003. È stato professore di Letterature comparate alla Columbia University e autore, tra le altre opere, dell'ormai classico *Orientalismo*, del 1978. Said è considerato uno dei rappresentanti più significativi della critica all'“orientalismo”. Con questo termine egli intende quel modo di pensare l'Oriente per mezzo di astrazioni, essenzializzazioni e generalizzazioni, funzionale al colonialismo ed eurocentrico, sviluppato dalla cultura europea nel suo insieme. In linea di massima, il termine va distinto da “orientalistica” come disciplina che studia l'Oriente, anche se spesso sono proprio gli studiosi dell'Oriente a essere criticati per la loro visione “orientalista” nel senso inteso da Said.

che l'idea di Oriente, pensata come negativo dell'Occidente è fondamentale per l'identità stessa dell'Occidente, che ha bisogno proprio del suo "altro" pensato come negativo per potersi definire in positivo. Le visioni legate all'Oriente costruite dalla cultura europea si legano alla stessa identità europea, all'idea stessa di Europa, vale a dire alla «nozione collettiva con la quale si identifica un 'noi' europei in contrapposizione agli 'altri' non europei»⁹. Said, inoltre, aggiunge «e in fondo si può dire che la principale componente della cultura europea è proprio ciò che ha reso egemone tale cultura sia nel proprio continente sia negli altri: l'idea dell'identità europea radicata in una superiorità rispetto agli altri popoli e alle altre culture»¹⁰.

Secondo la ricostruzione di Said, il pensiero occidentale dell'Oriente (e in generale dell'"altro") è etnocentrico e carico di pregiudizi, immagini stereotipate, generalizzazioni. Said mostra bene come tali visioni della realtà – in particolare orientale – non corrispondono alla realtà stessa (egli sostiene infatti che «l'orientalismo nel suo insieme soppianta e rende superfluo l'Oriente»¹¹), ma a costruzioni e a "miti" tutti occidentali, che però sono tuttora fortemente condivisi e percepiti come reali. A partire da queste riflessioni possiamo dire che un primo passo, fondamentale, nel movimento di avvicinamento ad altre culture deve essere la messa in discussione delle proprie certezze, che parta dalla consapevolezza che esse sono spesso costruite su stereotipi e generalizzazioni, che poco o niente hanno a che fare con la realtà che ci si appresta ad affrontare. In questo senso il tipo di critiche espresse da Said possono aiutare a sviluppare degli strumenti più adeguati di conoscenza della realtà delle altre culture. Inoltre, le riflessioni di Said sono particolarmente interessanti perché aiutano nella comprensione del punto di vista delle culture altre da quella occidentale. Egli, infatti, raccogliendo anche riflessioni e posizioni precedenti, ha interagito con il pensiero post-coloniale e ha ulteriormente stimolato il dibattito sull'eredità culturale del colonialismo e sulla ricerca dell'identità da parte dei popoli che hanno vissuto l'esperienza coloniale. Nel passato autori importanti si sono occupati di questi temi. Si pensi a Frantz Fanon¹², che mostra come il velo delle donne algerine fosse assunto a simbolo della resistenza anti-coloniale proprio perché al centro dell'immaginario del colo-

9 E. Said, *Orientalismo*, Feltrinelli, Milano, 1978, p. 17.

10 *Ibid.*

11 *Ivi*, p. 30.

12 Frantz Fanon, nato in Martinica nel 1925 e deceduto nel 1961 negli Stati Uniti. Psichiatra, scrittore e filosofo, ha sviluppato importanti teorie sul rapporto tra colonizzatori e colonizzati. I suoi scritti, tra i quali il celebre *I dannati della terra*, del 1961, hanno influenzato gli studi e i movimenti di liberazione post-coloniali. Egli si è anche dedicato all'attività politica, partecipando alla lotta di liberazione algerina con l'FNL algerino.

nizzatore. Le sue osservazioni su questo meccanismo, anche se relative all'Algeria occupata dai francesi, sono attuali anche oggi, sostituendo all'“occupazione straniera” l'egemonia occidentale: «All'offensiva colonialista nei confronti del velo, il colonizzato oppone il culto del velo. Ciò che era elemento indifferenziato in un insieme omogeneo, acquisisce un carattere tabù e l'atteggiamento di un'algerina rispetto al velo sarà continuamente riferito al suo atteggiamento globale di fronte all'occupazione straniera»¹³.

3. Lo spazio della differenza

Questo tipo di riflessioni possono aiutare il medico militare impegnato in missioni internazionali ad acquisire consapevolezza di sé e allo stesso tempo a relativizzare il proprio punto di vista e ad aprirsi a quello altrui. Una volta compreso, infatti, che una determinata visione dell'Occidente e della sua superiorità culturale è una costruzione occidentale, diventa più facile rapportarsi agli altri come soggetti e non come oggetti. Questo è un punto molto importante. Secondo Said, l'occidentale (in particolare l'orientalista) a partire da un determinato momento storico si è arrogato il ruolo di soggetto, di colui che studia e che ha il diritto di parlare, mentre l'orientale è l'oggetto studiato, che rimane muto. «L'orientale è qualcosa di fisso, immutabile, che ha bisogno di essere studiato, e di conoscersi meglio. Nessuna dialettica è permessa o richiesta. Vi è una fonte di informazioni (l'orientale) e una fonte di conoscenza (l'orientalista) o, in altre parole, uno scrittore e il suo argomento, che di per sé sarebbe muto e inerte»¹⁴. A partire da questa idea, in tempi più recenti l'egiziano Hasan Hanafi¹⁵ ha proposto agli arabi e ai popoli extraeuropei in genere di costruire una scienza dell'“occidentalismo”, vale a dire una scienza dell'Occidente prodotta dagli intellettuali non occidentali, per contrapporre alla forza del discorso europeo un discorso altrettanto forte¹⁶. Egli aspira alla costruzione di una coscienza nuova, che dovrebbe sostituire la coscienza-

13 F. Fanon, *Scritti politici. L'anno V della rivoluzione algerina*, DeriveApprodi, Roma, 2007, vol. II, p. 48.

14 E. Said, *Orientalismo*, p. 306.

15 Hasan Hanafi è uno degli intellettuali arabi più importanti e conosciuti. Nato al Cairo nel 1935, ha studiato al Cairo e si è addottorato alla Sorbona. Attualmente è professore di Filosofia all'Università del Cairo. Per una breve ricostruzione del suo pensiero, in particolare sul tema dell'occidentalismo, si può vedere M. Campanini, *Il pensiero islamico contemporaneo*, Il Mulino, Bologna, 2005, pp. 63-68 (“Hasan Hanafi e la scienza dell'occidentalismo”).

16 In particolare nel suo *Introduzione alla scienza dell'occidentalismo* (Cairo 1991, in arabo). L'idea di “occidentalismo” corrisponde sia all'orientalistica (disciplina che studia l'Oriente), sia, nei suoi tratti polemici, all'orientalismo nel senso inteso da Edward Said.

za europea nel ruolo di preminenza che ha avuto negli ultimi secoli, attraverso la descrizione del suo sviluppo¹⁷.

Al di là delle contrapposizioni a proposito dell'egemonia culturale (o militare)¹⁸, queste riflessioni mostrano che il passaggio che va fatto, almeno in questo contesto, è in primo luogo riconoscere all'altro, in questo caso all'altra cultura, il diritto di poter parlare di se stessa. Questo si è mostrato anche negli esempi pratici descritti da Lo nei quali il medico, nel proprio Paese, si trova ad avere a che fare con pazienti di altra cultura. Come si è visto, infatti, la strada che Lo consiglia al medico di percorrere passa attraverso la formulazione di domande a risposta aperta. Queste non devono solo aiutare il medico ad orientarsi e ad acquisire nozioni, ma anche mostrare al paziente che gli è riconosciuto uno spazio nel quale esprimersi, pur nella sua diversità dalla maggioranza degli altri pazienti e del medico stesso.

Accettare la differenza e riconoscerle uno spazio, e, insieme, avere un atteggiamento critico verso il proprio etnocentrismo, sono elementi che, uniti all'acquisizione di alcune nozioni di base, fanno parte della pratica consigliata al medico che abbia a che fare con pazienti di una cultura diversa, e sono necessarie per permettergli di portare a termine il suo compito. A questo proposito, però, si profila un altro possibile ambito di contrasto tra il medico e il soldato. L'appartenenza a un esercito, che è espressione di una determinata nazione, può precludere al medico militare la possibilità di superare gli elementi di tensione nell'incontro con altre culture. Mentre le nozioni di base sulla cultura e le abitudini di un Paese possono essere imparate in fretta, infatti, l'atteggiamento di rispetto delle differenze richiede un lungo lavoro, per il quale devono essere disponibili e fruibili alcuni strumenti critici fondamentali. In questo senso si può osservare che questo lavoro di presa di coscienza non riguarda solo il singolo, ma l'intera nazione. Richiede una riflessione della cultura su se stessa e sui propri presupposti, che si inserisca nell'attuale dibattito globale. La presa di coscienza dell'esistenza e dell'importanza delle differenze culturali, così come il superamento dei propri presupposti etnocentrici dovrebbero diventare in qualche modo patrimonio di tutti, in modo che – come nazione – siamo messi in grado di affrontare la sfida rappresentata dalla coesistenza di diverse culture e più in generale diversi gruppi identitari. Questa riguarda tutti, anche se investe in grado maggiore coloro che sono impegnati nelle missioni nei territori stranieri. Ma proprio su questo punto sorgono i problemi maggiori, perché ci si può chiedere se lo stato nazionale incoraggi questa operazione autocritica e fino a che punto. Qui si devono distinguere le diverse realtà nazionali e la situazione culturale dei diversi Paesi, oltre che la loro autorappresentazione nel

17 Cfr. H. Hanafi, *Il pensiero occidentale contemporaneo*, Beirut, 1982 (in arabo), vol. 2, pp. 237-238.

18 Non va dimenticato, infatti, che Said considera il rapporto tra orientalista e orientali «una pura questione di rapporti di forza» (E. Said, *Orientalismo*, cit., p. 306).

contesto globale. Inoltre, anche nel caso che un Paese sia culturalmente orientato in questa direzione (che semplificando potremmo definire “autocritica”), quanto il soldato può riflettere in modo critico sul proprio Paese o sulla propria missione, senza con ciò rischiare di comprometterne la riuscita?

Questo dipenderà, ovviamente, dal tipo di missione nella quale si è coinvolti, ma ogni volta che si tratterà anche di affrontare un nemico si presenterà questo tipo di difficoltà. Soprattutto nei conflitti recenti, asimmetrici, nei quali il nemico è sempre più demonizzato, infatti, in primo luogo al soldato (come anche al cittadino in generale) è richiesto di accettare questa immagine in modo acritico. Gli viene chiesto di credere nell’esistenza nel mondo di un “male assoluto” (che non può che essere opposto, implicitamente o esplicitamente, ad un bene assoluto). Questa idea può far pensare a quella che Hegel chiama la “logica dell’identità”, un modo di ragionare per opposizioni, che tende ad ignorare il fatto che ogni identità è costruita attraverso la differenza. La realtà, essendo umana e finita, è sottoposta a mutamento ed è storica. Attraverso le sue opere, Hegel mostra che non c’è nulla che non sia storico, inserito nel suo tempo e da questo determinato. Questo vale sia per l’individuo singolo sia per il pensiero: «Per quel che concerne l’individuo, del resto, ciascuno è *figlio del suo tempo*; così anche la filosofia è il *tempo di essa appreso in pensieri*. È altrettanto insensato figurarsi che una qualsiasi filosofia vada al di là del suo mondo presente, quanto che un individuo salti il suo tempo»¹⁹.

La prospettiva degli attuali conflitti asimmetrici e la retorica che vi si collega tende a escludere dall’orizzonte di coloro che vi sono coinvolti ogni riflessione che miri a riportare le nazioni e i loro nemici nel regno dell’umano, del finito e della storia. Questo vale per il soldato, ma anche per il medico soldato. Non solo la sua missione verso le popolazioni dei diversi luoghi del mondo è necessariamente determinata da ragioni di politica interna e internazionale, ma anche la sua disponibilità all’ascolto è vincolata (o rischia di esserlo) ad un determinato orizzonte di pensiero, che dipende dalla storia, ma anche dalla politica internazionale del presente.

4. Conclusioni

Le brevi riflessioni che ho proposto hanno come scopo quello di mettere in evidenza uno sfondo che spesso rimane sottinteso, vale a dire il contesto culturale e storico sul quale ci troviamo a sviluppare le nostre riflessioni e ad agire. Questo, come ho cercato di mostrare, è un elemento sul quale è necessario riflettere soprattutto quando

19 G.W.F. Hegel, *Lineamenti di filosofia del diritto*, Laterza, Roma-Bari 1996, p. 15.

si è messi di fronte a questioni interculturali, poiché esse richiedono una preliminare capacità di riconoscere l'esistenza, il peso e il valore della differenza, del punto di vista altrui, che è anche in certa misura una sospensione del proprio etnocentrismo.

In questo senso, si può affermare che il multiculturalismo – inteso in senso generale come coesistenza e incontro di più culture e identità, che tendenzialmente si riconoscono reciprocamente pari dignità – rappresenta effettivamente una sfida, sia all'interno di una nazione che nel contesto internazionale e globale. La capacità di confrontarsi e instaurare un dialogo paritetico tra identità diverse è una delle sfide più importanti del nostro tempo, nel quale i nostri orizzonti hanno assunto una dimensione globale. Possiamo affrontarla e sperare di vincerla solo ritornando sulle nostre radici storiche, soprattutto nel nostro essere parte di quel mondo occidentale che di recente ha guadagnato la supremazia militare ed economica, ma anche culturale, sul resto del pianeta. Questo condiziona gran parte del nostro incontro con gli altri popoli e le altre culture, perciò è molto importante arrivare alla consapevolezza dei processi storici reali che hanno portato alla formazione dell'immagine occidentale dell'Occidente e comprendere come questa sia una costruzione, basata su una effettiva supremazia militare, o economica, ma non su una superiorità "morale". In generale, quindi, la sfida del multiculturalismo si può vincere rimettendosi in gioco e in discussione, confrontandosi realmente con tutte le differenze, accettando anche la propria come una tra le altre.

La figura del medico militare, già controversa per la sua appartenenza a due professionalità e sistemi di valori diversi, raccoglie su di sé queste ulteriori contraddizioni che provengono dalla storia e che si trova a dover affrontare soprattutto quando è impegnato nelle missioni all'estero. Si trova esposto alle sollecitazioni che il confronto con altre culture inevitabilmente provoca e si trova anche limitato, per via della sua appartenenza a un esercito (oltre che a una nazione), nelle sue possibilità di approfondimento e di comprensione del punto di vista dell'altro, nel quale, d'altra parte, il suo stesso ruolo può provocare diffidenza. Sembra, così, che il medico militare possa sviluppare un approccio ai pazienti in un'ottica transculturale e multiculturale, necessario per lo svolgimento del proprio lavoro, solo fino a un certo punto, essendo la sua figura al centro di diversi condizionamenti, dettati dalla situazione politica internazionale e dalla cultura del suo Paese. È molto importante, infatti, che quest'ultima sia in grado di proporre delle mediazioni tra la retorica dell'identità pensata come chiusura e la necessità di affrontare una realtà che si presenta sempre più meticcica e ricca di differenze.

GUERRE, SOLDATI E SFERE DELL'ETICA

Piergiorgio Donatelli

1. Abbiamo assistito negli ultimi decenni, e comunque a partire dal dopoguerra nel Novecento, a trasformazioni enormi per quanto concerne il significato e il ruolo dell'intervento armato, che peraltro convivono con concezioni antiquate e retrive. Un fatto significativo sono gli interventi militari che rientrano in un quadro di ricerca della pace attraverso la giustizia internazionale. Al di là delle critiche che sono state sollevate, credo che qui sia in atto un processo importante, che riguarda sia l'istituzione e le attività delle corti penali internazionali sia gli interventi di *peace keeping* e *peace enforcing*. Detto in termini molto semplificati, se cerchiamo di costruire una comunità internazionale delle democrazie questo non può che accompagnarsi, assieme ai due pilastri che sono le istituzioni politiche rappresentative e una base reale di discussione (il governo attraverso la discussione – *government by discussion* – difeso da Amartya Sen)¹, all'uso regolato della forza per proteggere i diritti e le libertà delle persone, come accade all'interno delle singole nazioni. È chiaro, peraltro, che la guerra continua a essere condotta in larga parte su binari più tradizionali, combattuta da nazioni che non sono democratiche o da nazioni democratiche che considerano la plausibilità dell'intervento armato offensivo con grande facilità.

2. Dobbiamo riflettere, perciò, sull'intervento militare in un contesto internazionale che è in formazione graduale, quello dei rapporti democratici tra nazioni. Ribadisco che si tratta di rapporti non solo istituzionali ma anche di rapporti che mettono in comunicazione e confronto modi di vivere e visioni, che consentono di trovare ragionevole il sentirsi chiamati in causa dalle vicende che riguardano un altro Paese e discuterle e criticarle, pur rimanendo questioni di un Paese che non è il nostro. Se vogliamo, questo è uno dei lati dei processi di globalizzazione, che non riguardano solo la creazione di sistemi di mercato sovrastatali in cui gli agenti economici che si muovono a livello planetario producono diritto autonomamente, con una ripresa della tradizione della *lex mercatoria*: ma anche di una comunità civile e morale, che non è ristretta dentro i confini nazionali, la quale partecipa umanamente e moralmente a ciò che accade fuori dai confini della propria nazione. Questo processo andrebbe visualizzato con attenzione e andrebbe messo assieme al processo di

1 A. Sen, *L'idea di giustizia*, Mondadori, Milano, 2010.

internazionalizzazione del diritto, che annovera al suo interno almeno due linee di sviluppo. Da una parte vi è la linea neocostituzionalista, che concerne le carte dei diritti, nonché l'internazionalizzazione del diritto, in particolare al livello delle corti costituzionali che fanno riferimento alle sentenze delle corti di altri Paesi; dall'altra vi è la giustizia transnazionale che riguarda in particolare il diritto penale internazionale con le corti speciali che sono state istituite.² Lo sviluppo di una comunità civile e morale internazionale, assieme al processo di internazionalizzazione del diritto come motore autonomo rispetto alla legislazione nazionale, sono due potenti motori favorevoli all'idea della comunità delle democrazie, che va quindi pensata in primo luogo come una comunità di atteggiamenti e di opinioni che agisce dentro le nazioni, in movimenti internazionali di informazione e di lotta su temi specifici, e quindi anche come una comunità in cui opera un diritto riconosciuto in vari modi e con diversa efficacia. Non vanno naturalmente nascoste le insidie che si celano dietro a questi processi, che vanno di pari passo con l'indebolimento del quadro politico-statuale nazionale e in particolare dei corpi legislativi, considerato che quel quadro ha consentito le conquiste democratiche caratteristiche della modernità e in particolare del dopoguerra novecentesco, in termini di diritti all'eguaglianza e alla distribuzione dei beni primari (per usare il lessico di John Rawls³).

La prospettiva che sviluppo non è quindi quella che deriva dal modello contrattualista, che tende ad allargare l'idea del contratto con cui si concepisce lo stato nazionale al contesto internazionale, ma è il modello fondato sull'estensione dei processi di civilizzazione e dell'allargamento dei circoli della simpatia, vale a dire dell'interesse umano per le vicende altrui, che va di pari passo con i processi di internazionalizzazione del diritto. È un modello di analisi che ha trovato un'elaborazione nel quadro dell'illuminismo scozzese, in particolare da parte di autori come David Hume e Adam Smith, e che è stato ripreso in modo magistrale nella ricca elaborazione normativa di Amartya Sen. In questo quadro, la politica e le istituzioni non sono generate da procedure dall'alto unitarie, come nel modello contrattualista, ma sono l'espressione dell'allargamento e del confronto dal basso e laterale, che Sen chiama il modello dell'imparzialità aperta. In secondo luogo, le fonti delle istituzioni, e quindi la base di formazione della politica, sono miste, chiamano in causa interessi economici, etici, politici e culturali.⁴

2 A. Cassese, *I diritti umani oggi*, Laterza, Roma-Bari, 2005. Si v. inoltre M. Croce, A. Salvatore, *Filosofia politica. Le nuove frontiere*, Laterza, Roma-Bari, 2012, scritto tuttavia in una prospettiva istituzionalista diversa da quella che difendo in questo testo.

3 J. Rawls, *Una teoria della giustizia*, ed. it. rivista, Feltrinelli, Milano, 2009.

4 Si v. A. Sen, *L'idea di giustizia*, cit.; F. Forman-Barzilai, *Adam Smith and the Circles of Sympathy*, Cambridge University Press, Cambridge, 2009. Sul quadro storico si v. E. Lecaldano, *Hume e la nascita dell'etica contemporanea*, Laterza, Roma-Bari, 1991; E. Rothschild, *Sentimenti economici*.

In questa prospettiva, possiamo rilevare come i processi di globalizzazione consentano per la prima volta un tipo di imparzialità aperta, in condizioni esposte allo sguardo, ai sentimenti e al pensiero di individui che portano con sé l'esperienza di comunità e di forme di vita sempre nuove e diverse e che tuttavia sono in comunicazione tra di loro. È in questa prospettiva che possiamo ripensare gli interventi militari in funzione della costruzione della pace, ma ancora prima possiamo pensare alla pace come un esito di processi di comunicazione di idee, tecnologia, persone e modelli di vita quotidiana che sottraggono il terreno alle idee di difesa nazionalista o etnica. Si tratta chiaramente di una ripresa degli ideali illuministi di allargamento della civilizzazione su cui tonerò rapidamente più avanti. Tuttavia voglio sottolineare che i temi che mi appresto a discutere, circa la giustificazione della condotta del soldato e degli interventi militari, sono trasformati nel contesto di una comunità civile internazionale. In effetti, essi nel lungo periodo dovranno essere largamente rivisti nel momento in cui il riferimento della guerra non è più esclusivamente lo stato nazionale ma gli individui che entrano nel circolo della comunicazione globale con le loro vite e visioni e che invocano la protezione di diritti che trovano la loro base nella comunità civile internazionale anziché negli stati nazionali.⁵

3. Esaminiamo ora alcuni cambiamenti a cui è stato sottoposto il concetto di guerra, all'interno di un processo di revisione che è tuttora in corso. Un primo cambiamento riguarda l'idea stessa della convivenza tra democrazia e guerra che ha caratterizzato la storia più recente degli interventi militari. Che cosa significa portare l'intervento militare dentro la democrazia?

L'idea di democrazia riassume una rete complessa e ricca di regole, pratiche e atteggiamenti che si sono gradualmente sedimentati nelle nostre società e che attengono allo spostamento della fonte dei criteri politici e morali (giusto, legittimo, lodevole, buono e così via) da un'autorità esterna all'individuo all'approvazione interna. Questo è il grande passaggio, che registra la nascita della modernità, con lo sgretolamento dell'idea dominante nel medioevo secondo cui, laddove la fonte dei criteri morali risiede nella natura e in Dio, la forza cogente dell'obbligo politico e del dovere morale è nella legge, concepita come l'autorità positiva che ha la forza sanzionatoria per farla rispettare (come è sostenuto dal giusnaturalismo cristiano). La lunga strada dell'etica moderna è l'uscita da questo

Adam Smith, Condorcet e l'illuminismo, Il Mulino, Bologna, 2003.

5 Su questo si v. M. Kaldor, *Human Security. Reflections on Globalization and Intervention*, Polity, Cambridge, 2007, cap. 6.

quadro, e lo spostamento non solo delle fonti dei criteri morali e politici ma anche della forza obbligatoria in ragioni e sentimenti a cui può accedere chiunque che sia appropriatamente educato. Per questa strada arriviamo (per elencare solo alcune posizioni chiave) alla nozione di virtù in Hume e in Smith, all'imperativo morale inteso come autolegislazione in Kant e alla concezione di Mill, secondo cui l'interesse generale e i diritti individuali sono oggetto della nostra preoccupazione perché fanno parte dello sviluppo della nostra stessa personalità. In questa linea vediamo come giunga a consolidarsi la prospettiva secondo cui ciascuna persona moralmente scrupolosa ha la capacità di riflettere sul valore di una condotta. La modernità ha sedimentato l'idea che non abbiamo bisogno di un'autorità esterna per avere una conoscenza morale. La morale diventa una questione che riguarda tutti e che non può essere riposta in qualche sfera circoscritta o delegata a ceti specializzati: ad esempio i ministri del culto che interpretano la natura o i comandi di Dio e l'autorità terrena che rende obbligatorie le leggi naturali e divine. L'idea della morale moderna è che fonti e obbligatorietà sono interne a ciascuno, una volta che siano date condizioni basilari di civiltà.⁶

Questo tema riguarda anche la guerra. La modernità inaugura relativamente all'istituzione militare due linee di sviluppo molto diverse. In primo luogo, successivamente alla guerra dei Trent'Anni, nella seconda metà del XVII secolo, nascono gli eserciti permanenti nel senso moderno del termine, che sono l'esito (come spiega bene Foucault) di addestramento, disciplina, vita in comune e altre cose ancora. Tutto ciò struttura una forma continua di trasmissione del potere e dell'autorità.⁷ È in questo contesto moderno che il soldato può dire di fare il suo dovere (un dovere che investe interamente la sua vita, il suo tempo e la sua individualità) nell'ubbidienza al proprio superiore, con ciò sottraendosi a ulteriori richieste di giustificazione morale – un'idea semplicemente inimmaginabile nell'antichità, sia quella dell'epos omerico sia quella (molto diversa) classica, ad esempio in Platone dove il guerriero rappresenta un certo modello di virtù (legata al coraggio) e non è semplicemente qualcuno che ubbidisce; ma anche, come vedremo, nella tradizione cristiana successiva.

Come sappiamo, questo concetto moderno è all'origine degli aspetti più biasimevoli e terribili della guerra e può essere presentato come un asse di spiegazione delle condotte degli esecutori delle politiche realizzate dai totalitarismi, come il nazismo. Secondo questa prospettiva, si può sostenere che questi soldati e ufficiali

6 Per ricostruzioni differenti che convergono tuttavia su questa tesi si v. C. Taylor, *Radici dell'io. La costruzione dell'identità moderna*, Feltrinelli, Milano, 1993; J.B. Schneewind, *The Invention of Autonomy. A History of Modern Moral Philosophy*, Oxford University Press, Oxford, 2010.

7 M. Foucault, *Il potere psichiatrico*, Feltrinelli, Milano, 2004, lezione del 21 novembre 1973.

obbedivano solamente, e perciò non erano pienamente responsabili. Come scrive Hannah Arendt nel suo celebre libro sul processo Eichmann: «Alla polizia e alla Corte [Eichmann] disse e ripeté di aver fatto il suo *dovere*, di avere obbedito non soltanto a *ordini*, ma anche alla *legge*»⁸. Va aggiunto, tuttavia, che il nazismo si era anche preoccupato di creare un *ethos* nazista, un senso della correttezza e della decenza naziste, e non si fondava solo sulla meticolosa organizzazione gerarchica delle politiche di sterminio.⁹

Tuttavia, la nozione moderna di esercito è anche all'origine di condotte molto meno terribili e di una tesi apparentemente piuttosto ragionevole, secondo cui la guerra è fatta da persone specializzate a difendere e attaccare un Paese: sono militari contro altri militari. In questo senso, è un'attività del tutto diversa dalle professioni della vita comune e quindi a essa si applicano regole diverse. In particolare, da questo concetto dell'istituzione militare deriva la tesi che il soldato ha il diritto (certamente regolato) di uccidere così come al contempo va incontro al rischio di essere attaccato e quindi anche di essere ucciso. Il soldato fa questo mestiere e, se rispetta le regole della guerra, non gli può essere imputata una responsabilità più ampia. Vi è poi la questione, distinta, se la guerra che combatte sia giustificata: se è una guerra giusta o ingiusta. Ma quest'ultima questione – che chiama in causa la distinzione tra uccisione giustificata e assassinio, la quale riguarda non solo gli interventi militari tra nazioni ma anche le questioni di ordine interno a una nazione – è separata da quella delle regole e dei doveri del soldato. Il soldato non porta il peso di riflettere se la guerra è giusta o ingiusta, porta solo il peso di comportarsi secondo le regole che consentono di annoverare quello che fa come la professione di attaccare e di difendersi con le armi in un conflitto militare tra nazioni. Questa è la tesi tradizionale nella storia moderna della guerra in merito al ruolo del soldato: una tesi che arriva fino a Michael Walzer e che recentemente è stata messa sotto critica, tra gli altri da Jeff McMahan.¹⁰ È la dottrina che distingue il tema delle regole della guerra dalla questione della guerra giusta.

Prima di trattare questo tema recuperiamo brevemente il quadro storico di lunga durata. Il tema della guerra giusta, dello *ius ad bellum*, appartiene alla storia precedente alla modernità, lo troviamo trattato in Cicerone, è ripreso da Agostino e trova la sua sistematizzazione classica in Tommaso. Ma non sopravvive alla modernità, poiché la nascita dello stato nazionale porta con sé l'idea

8 H. Arendt, *La banalità del male. Eichmann a Gerusalemme*, Feltrinelli, Milano, 1999, p. 142.

9 H. Pauer-Studer, J.D. Velleman, *A Fanatic for Justice. The Case of SS Judge Konrad Morgen* (volume inedito). Ho sfiorato qui una questione enorme in cui non posso addentrarmi.

10 M. Walzer, *Guerre giuste e ingiuste. Un discorso morale con esemplificazioni storiche*, Laterza, Roma-Bari, 2009; J. McMahan, *Killing in War*, Clarendon Press, Oxford, 2009.

che il compito principale dello stato è la difesa dei sudditi dagli stati stranieri e riconduce quindi il tema della giustificazione della guerra al tema della legittimità dello stato, svuotandone il contenuto universale che aveva avuto nella tradizione precedente. Così, l'ultimo classico che discute ancora il tema della guerra giusta, Grozio, la pone in termini procedurali che indeboliscono notevolmente la tradizione tomista nel momento in cui iscrive la questione sotto il tema del rapporto tra stati concepiti come entità indipendenti.¹¹ Questo esito è chiarissimo nell'asse contrattualista aperto da Thomas Hobbes. In Hobbes la guerra è innanzitutto quella di tutti contro tutti, che caratterizza lo stato di natura antecedente alla costruzione della convivenza civile, la *Civitas*: una condizione che è superata cedendo il proprio diritto naturale all'autodifesa allo stato, il quale in cambio protegge le vite individuali dalla violenza reciproca e in particolare degli stati stranieri. In questa tradizione, gli stati si trovano tra di loro per definizione in stato di natura, cioè in una condizione di guerra permanente (dove per guerra non si deve intendere l'effettiva belligeranza ma la minaccia costante dello scoppio della guerra). Dobbiamo aspettare un autore non contrattualista come Adam Smith per trovare una prima critica della guerra. Sui temi delle relazioni internazionali Smith si situa nella tradizione del giusnaturalismo moderno e in particolare di Grozio (in particolare nelle sue *Lectures on Jurisprudence*). Mette in luce però aspetti nuovi, uno dei quali è proprio la natura dell'esercito moderno, come esercito di professionisti che utilizzano le nuove tecniche come le armi da fuoco, che inquadra dentro la sua concezione della divisione del lavoro. Esso ha un'importanza cruciale per il sovrano, perché gli consente di stabilire un'asimmetria di forza così grande con i possibili ribelli e i gruppi sediziosi da consentirgli di non doverli controllare capillarmente: da ciò deriva, da una parte, una limitazione del suo potere repressivo discrezionale e, dall'altra, una maggiore libertà della società, coerente con la complessiva analisi liberale della società e del governo proposta da Smith. Tuttavia Smith vede anche i limiti dell'esercito permanente che ritrova in particolare nei suoi costi. Di fatto la politica imperiale e coloniale dipende dalle spese a favore di Forze Armate che creano un debito che grava sulla nazione in modo sproporzionato rispetto alla promozione dell'interesse generale.¹² È con Kant, invece, nel suo celebre scritto *Per la pace perpetua*, che troviamo espressa la tesi molto forte, difesa su basi contrattualiste, secondo cui gli stati non possono essere tra di loro in stato di natura e devono invece organizzarsi

11 L. Bonanate, *La guerra*, Laterza, Roma-Bari, 1998.

12 Si v. in particolare A. Smith, *La ricchezza delle nazioni*, UTET, Torino, 2006, V.I.a. Su questo E. Van de Haar, "Adam Smith on Empire and International Relations", in C.J. Berry, M.P. Paganelli, C. Smith (a cura di), *The Oxford Handbook to Adam Smith*, Oxford University Press, Oxford, 2013, pp. 417-439.

su basi contrattuali per realizzare la pace. Tuttavia queste impostazioni sono in larga parte minoritarie e il tema della guerra come una questione necessaria alla politica nazionale rimane centrale fino alla messa in discussione più recente nelle società democratiche, che è documentata dal libro di Walzer, il quale riabilita il tema della guerra giusta – non a caso a ridosso del grande dibattito sulla guerra in Vietnam (il suo libro apparve nel 1977) –, assieme alla distinzione tipicamente moderna tra giustificazione della condotta del soldato e guerra giusta.

Ricordo che invece nella tradizione della dottrina della guerra giusta, e in particolare in Tommaso (*Somma teologica*, II-II, 40), la questione morale della guerra è trattata tenendo unite tutte le questioni: per Tommaso il soldato è legittimato a combattere sotto il comando di un principe costituito, se la guerra è giusta e se l'intenzione è retta (un tema che riguarda la nozione attuale delle regole della guerra). Quando cade il quadro medioevale cade anche la trattazione unitaria e con essa anche la questione della guerra giusta (nonostante l'importanza del filone giusnaturalista che si mantiene vivo nei secoli della modernità). Walzer ha avuto il merito di reintrodurre il tema della guerra giusta, ma lo ha separato dalla questione della giustificazione della condotta del soldato, in accordo con la concezione moderna della guerra. Possiamo invece riunire questi due aspetti, chiaramente nel quadro contemporaneo che non è quello di Tommaso.

Torniamo quindi alla questione introdotta dalla nascita dell'esercito moderno, che è quella della separazione tra *ius ad bellum* e *ius in bellum*. McMahan trova insoddisfacente questa separazione ripresa da Walzer. Perché è insoddisfacente l'idea di separare il dovere del soldato, che è solo quello di ubbidire, dalla questione se la guerra che sta combattendo sia giusta o ingiusta? Perché il filo della cultura morale moderna è proprio quello di erodere la separazione di alcune attività e istituzioni dalla morale comune e di riconsegnare a tutti la capacità di giudizio morale. In questa luce, i soldati sono anche loro esseri umani pienamente morali come tutti e quindi capaci di porsi la questione se la guerra che combattono sia giusta o ingiusta. Se arrivano a giudicare che è ingiusta, hanno una ragione per ritenere che ciò che fanno non è legittimo, non è un uso regolato della forza, ma potrebbe essere assassinare delle persone.

Quindi la modernità ci porta in effetti verso questi due esiti in contrasto tra loro: ha trasformato l'attività militare in una professione regolata e disciplinata, che consente di sollevare i singoli militari dalla responsabilità rispetto ai fini e alle strategie della guerra, consegnando questo genere di questioni all'autorità più alta, alla politica degli stati. Al contempo, ha eroso questi tentativi di immunizzazione della responsabilità professionale e ha riconsegnato agli individui la loro pienezza di esseri umani dotati di comprensione e giudizio morale. Osservo in in-

ciso che questioni simili si pongono relativamente alla responsabilità delle grandi corporation, ad esempio nei confronti di condotte come quelle della *Union Carbide* a Bhopal nel 1984 o delle condotte finanziarie delle banche d'affari nei nostri giorni, che sono capaci di distruggere l'economia di un intero Paese. I singoli operatori e manager fanno cose che non farebbero mai come individui privati;¹³ tuttavia, anche in questo ambito, tendiamo a dislocare la critica morale al livello dell'intera corporation, sollevando gli individui dalla loro responsabilità morale. Abbiamo buone ragioni per considerare queste mosse inadeguate: e lo sono per le corporation così come per gli eserciti. Sono inadeguate perché le società moderne e democratiche hanno reso lo scrupolo, il pensiero e il giudizio morale una dimensione alla portata di tutti e che *deve* essere di tutti.¹⁴

4. Vediamo ora cosa significa sostenere che la professione militare non vada isolata dall'immaginazione, dalla simpatia umana e dal giudizio morale che appartiene a tutti noi. Significa che non possiamo separare i soldati dalla guerra che stanno combattendo, e non lo possiamo fare perché non possiamo separare il ruolo del soldato dal ruolo più ampio in cui rientra che è quello di essere un individuo umano.¹⁵ L'idea di tenere assieme il ruolo del soldato con quello di essere umano ha implicazioni importanti: ne voglio segnalare due.

La prima conseguenza è che i soldati, concepiti come esseri umani comuni, hanno la capacità di riconoscere che, partecipando a una guerra ingiusta, non hanno alcun diritto di uccidere coloro che stanno combattendo, e che se lo fanno tendono a trasformarsi in assassini. Inoltre, rovesciando lo sguardo, chi combatte una guerra giusta non è un bersaglio giustificato da parte di un altro soldato: i militari che combattono una guerra su fronti opposti *non sono sullo stesso piano*. Questa è la tesi sostenuta da McMahan, secondo cui la questione della guerra giusta non può essere sconnessa dalla questione della giustificazione della condotta del singolo soldato.

È una tesi che ha conseguenze importanti: se non isoliamo la guerra e i soldati dall'orizzonte umano comune li rendiamo capaci di un intervento più ampio. Certamente li rendiamo più capaci di rifiutarsi di combattere guerre che sono

13 Nel film canadese *The Corporation*, diretto da Mark Achbar e Jennifer Abbott (2003), larga parte delle critiche rivolte alle corporation riguardano il fatto che gli *officers* dell'impresa fanno cose che non farebbero mai come individui privati a pena di essere considerati criminali o psicopatici.

14 Ciò non significa che l'etica moderna non abbia registrato critiche importanti rivolte contro questa tesi, di cui troviamo una rappresentazione classica nei *Lineamenti della filosofia del diritto* di Hegel.

15 Riprendo il lessico dei ruoli, che si estendono a quello di "essere umano", da B. Williams, *La moralità. Un'introduzione all'etica*, Einaudi, Torino, 2000.

ragionevolmente ingiuste; così come i manager delle corporation, se non si proteggessero dietro la responsabilità di un'entità collettiva e astratta e recuperassero la responsabilità diretta delle loro azioni, sarebbero meno disposti a fare ciò che fanno, che in molti casi è mettere a rischio la vita delle persone e provocare disastri sociali e ambientali, e in ogni caso sarebbero più facilmente oggetto della disapprovazione pubblica.

Al contempo, tuttavia, situare la professione militare dentro la vita morale e l'orizzonte umano comune, collocare il ruolo del soldato all'interno del "ruolo" vasto e indefinito dell'essere umano, non ci deve fare scordare che la professione militare – diversamente da quello che dovrebbero essere le professioni legate alle industrie chimiche, alle banche d'affari, alle aziende petrolifere, e così via: che ci aspettiamo che siano completamente governate in coerenza alle regole morali delle nostre società – è una professione intrinsecamente dilemmatica e *diversa*. L'intervento armato costituisce una rottura vistosa dei rapporti caratteristici della convivenza civile poiché coinvolge l'uccisione. La vicenda moderna, a mano a mano che si liberava dal gusto della crudeltà, che espungeva la violenza al di fuori dei suoi confini, ha anche immunizzato la guerra e ha fatto dei soldati dei semplici sottomessi in una catena gerarchica. Ma se ricollochiamo il soldato dentro la vita morale comune, il soldato ha tra le sue competenze e responsabilità non solo quella di ubbidire agli ordini impartiti, nel rispetto delle regole della guerra, ma anche quella di assumere su di sé la responsabilità della giustificazione stessa della guerra. In questo modo arriviamo a un esito importante. Il fatto di avere professionalizzato l'intervento armato non gli sottrae la sua natura, che è quella di essere *una rottura della vita civile comune delle società*. È importante mantenere viva la comprensione di cosa è una guerra, e di non nascondere questo tema dietro la difesa di un apparato militare immunizzato dalla vita comune delle società, per quanto regolato dallo *ius in bellum*.

Riconsegnare al soldato la sua pienezza umana e morale mantiene vivo il significato di che cos'è una guerra. Anche coloro che combattono con rispetto delle regole e onore una guerra giusta fanno qualcosa che è la guerra, che coinvolge l'uccisione di altri esseri umani, in condizioni che sono di rottura della situazione che tutti consideriamo normale: quella di società in pace che si dedicano alle varie attività umane. A sua volta l'assunzione di questa responsabilità ampia, umana e morale, del dramma della guerra da parte dei militari si trasferisce sulla società intera, che in questo modo non può pensare di delegare questa attività a professionisti, liberandosi del peso morale che invece la coinvolge a pieno titolo. Nonostante i militari siano professionisti specializzati, sono esseri umani e cittadini come noi tutti: anche noi (non militari) potremmo essere soldati, e non

vorremmo perdere la pienezza di giudizio che abbiamo come cittadini comuni. Vogliamo che questa attività, nella sua specificità ed eccezionalità, faccia parte delle attività delle società democratiche, in continuità con la vita umana, morale e civile delle società.

5. C'è anche un'altra conseguenza che deriva dall'idea di inscrivere il ruolo del soldato dentro quello più ampio di essere umano, che non ha a che vedere solo con il considerare i soldati come agenti moralmente responsabili, anziché degli esecutori la cui moralità si restringe al combattere seguendo le regole della guerra. Finora ho suggerito che dovremmo concepire il ruolo militare secondo una responsabilità morale ampia che si allarga dalle regole *in bellum* alla giustificazione del diritto *ad bellum*. C'è un altro tipo di allargamento del concetto di soldato che dobbiamo prendere in considerazione. I soldati non sono solo professionisti che sono anche esseri umani, ma sono esseri umani che sono anche soldati. I soldati che si fronteggiano, gli uni dalla parte del giusto gli altri dalla parte del torto, sono comunque uniti nell'essere individui umani che combattono, che rischiano la vita, che vedono la morte in faccia, che misurano l'umanità e che riescono in taluni casi a dividerla *proprio nelle condizioni peculiari e drammatiche della guerra*.

I soldati quindi non sono solo moralmente responsabili di quello che fanno (nel senso della tesi difesa da McMahan), ma sono più propriamente esseri umani capaci di gestire una tensione che trovo importante ed essenziale, che è certamente appartenuta ad alcune guerre moderne tradizionali: esseri soldati che combattono una guerra in cui credono, una guerra che trovano giusta, e al contempo che non trasformano questa attività annientando l'umanità dei loro nemici, ma anzi combattendoli e al contempo sentendosi come loro dentro la stessa barca, accomunati dalle stesse condizioni terribili, esseri umani che condividono un'esperienza densa e vischiosa che è la guerra.

Vorrei commentare un brano dal romanzo di Javier Cercas *Soldati di Salamina*. È un passo notevole, in cui le truppe repubblicane sono in fuga da Barcellona nel 1939 verso la frontiera francese e decidono di fucilare un gruppo di prigionieri franchisti. Uno di essi fugge; è l'ideologo e il fondatore della falange, Sánchez Mazas, e un soldato lo segue e alla fine lo risparmia. Cercas descrive l'incontro tra Mazas, nascosto in un fosso, che fissa il soldato che lo ha raggiunto e che attende lo sparo che la farà finita.

Il soldato lo sta guardando; Sánchez Mazas lo fissa a sua volta, ma gli occhi stanchi e miopi non riescono a interpretare ciò che vedono: sotto le ciocche di capelli bagnati e l'ampia fronte e le sopracciglia grondanti, lo sguardo del soldato

non esprime compassione o odio, e neppure disprezzo, ma una sorta di segreta o insondabile allegria, qualcosa che sfiora la crudeltà e sfugge al raziocinio senza però dipendere dall'istinto, qualcosa che trasmette vitalità con la stessa cieca ostinazione con cui il sangue segue i suoi percorsi e la terra gira sulla sua orbita sempre uguale e così ogni essere vivente persiste nella propria condizione, qualcosa che elude le parole come l'acqua del ruscello elude la pietra, perché le parole sono fatte soltanto per esprimere se stesse, per dire il dicibile, cioè tutto tranne ciò che ci governa o ci spinge a vivere, ciò che siamo o ciò che è quel soldato anonimo e sconfitto, che adesso guarda quest'uomo il cui corpo si confonde con la terra e l'acqua fangosa della pozza, e che a un certo punto urla al vento senza smettere di fissarlo:

“Qui non c'è nessuno!”
Poi si volta e se ne va.¹⁶

Tutto ciò che ci governa e ci spinge a vivere solidarizza con quel corpo che si confonde con la pozza fangosa: un filo umano, persino un'insondabile allegria della vita, una sua forza autonoma e certamente indipendente dalla morale e dagli ideali politici. Qui è il filo della vita, nel suo aspetto impersonale, che risponde alle necessità fondamentali, al di sopra o al di sotto della morale, che prende il sopravvento: è un filo che è tessuto da circostanze in cui la guerra ha unito due nemici, due persone che combattono per ideali diversi, l'uno per la libertà e l'altro per il fascismo. I soldati che non sono ridotti a meri esecutori di ordini o, ancora peggio, a macchine per uccidere, sono anche questo: non sono solo agenti morali capaci di assumersi responsabilità del senso della guerra ma anche esseri umani capaci di non annientare l'umanità dei loro nemici e anzi di tessere un filo di solidarietà con loro pur combattendoli. È questa solidarietà, questo filo della vita, che lega il miliziano repubblicano e l'ideologo fascista nel romanzo di Cercas. La possibilità di combattersi e di essere capaci di questa condivisione umana di fondo, vivere e governare questa tensione, mi sembra un'altro aspetto importante che fa parte dell'idea di riportare la guerra dentro la vita e la morale comune.

Ho segnalato due modi di criticare l'idea che il soldato faccia il suo dovere attenendosi a ubbidire seguendo le regole della guerra: perché si assume responsabilità della giustificazione della guerra stessa; e perché nella guerra rimane un essere umano che riesce a solidarizzare con i suoi nemici che ha ragione di combattere. Un filo umano li tiene insieme in condizioni che non sono quelle della convivenza civile, un filo umano che se è spezzato rende i soldati macchine per uccidere, e quindi assassini, persone che davvero non sono come noi.

16 J. Cercas, *Soldati di Salamina*, Guanda, Parma, 2002, p. 101.

IL BUON SOLDATO E L'AGENTE VIRTUOSO: HUME E LA *MILITARY GLORY*

Lorenzo Greco

1. Quali sono le virtù del soldato nel XXI secolo? Il soldato deve sempre obbedire? Qual è il carattere del buon soldato?¹ Vorrei interrogarmi su queste domande ponendomi da una particolare prospettiva filosofica, che ha nelle nozioni di virtù, vizio e carattere il suo fulcro: sto pensando all'etica di David Hume. Vorrei indagare cosa significa parlare di buon soldato per Hume e, quindi, individuare i legami che possono essere stabiliti tra quanto egli sostiene specificamente al riguardo e la nozione, più ampia, di agente virtuoso.

In primo luogo, ha senso chiedersi quali sono il carattere e le virtù appropriati al buon soldato? Forse il modo migliore di definire il buon soldato è solo in termini di obbedienza, indicando ciò che deve fare, senza preoccuparsi troppo del suo carattere e delle sue virtù. Il punto è che le tre domande da cui si è deciso di prendere le mosse non si equivalgono, né si tengono necessariamente insieme. Una cosa, infatti, è parlare di dovere, un'altra cosa, differente, è parlare di carattere e di virtù. Queste nozioni possono essere senz'altro conciliate: per esempio, si potrebbe sostenere che il soldato virtuoso è, primariamente, qualcuno che obbedisce – qualcuno, cioè, che mostra un carattere obbediente o che possiede la virtù dell'obbedienza e, dunque, fa ciò che deve senza discutere. Nondimeno, dal punto di vista dell'etica filosofica, dovere, carattere e virtù non coincidono.

Chi prende le mosse da una nozione come quella di dovere generalmente abbraccia una prospettiva di tipo *deontologico*, in cui ciò che è giusto fare consiste nel rispetto di certi principi, e spesso ha una concezione *legalistica* della morale, dove questa è concepita, appunto, a partire dall'ottemperanza di certe regole, leggi o norme. D'altra parte, è frequente che chi pone l'accento sul carattere e sulle virtù faccia, invece, un'etica cosiddetta *della virtù*, e sposti il fuoco della sua indagine dalla considerazione di principi, regole, leggi o norme, all'agente morale: il giusto, in questo caso, è determinato guardando a ciò che compierebbe un agente virtuoso in circostanze determinate. Seguirò questa via, ed esaminerò la figura del

1 Si tratta delle tre domande che compongono il titolo del convegno per cui, in origine, questo intervento è stato scritto: "Le virtù del soldato nel XXI secolo. Il soldato deve sempre obbedire? Quale carattere per il buon soldato?", tenutosi a Roma il 12 ottobre 2011 all'interno del ciclo di incontri sulla bioetica e l'etica in ambito militare organizzati dal Policlinico Militare Celio e dalla Consulta di Bioetica. Vorrei ringraziare i partecipanti e, in particolare, Maurizio Balistreri, Franco Cordelli, Eugenio Lecaldano, Maria Camilla Napoleone, Francesco Saverio Trinca e Alessio Vaccari per i loro utili suggerimenti.

soldato con gli strumenti dell'etica della virtù. Farò riferimento alla figura del soldato inteso soprattutto come combattente. Tuttavia, alla fine del mio intervento dovrebbe risultare chiaro che le mie conclusioni valgono anche per quei militari che, a vario titolo, non sono direttamente impegnati in combattimento, come nel caso dei medici militari.

2. Un esempio paradigmatico di filosofo della virtù è Aristotele. Nell'*Etica Nicomachea*, Aristotele stila una lista di virtù che definiscono l'agente virtuoso. Tra di esse spicca il coraggio (insieme alla temperanza, alla liberalità, alla magnificenza, alla magnanimità, al giusto amore per gli onori, alla bonarietà, all'affabilità, alla sincerità, al garbo, al pudore e, infine, alla giustizia e all'amicizia). Il coraggio, per Aristotele, è il giusto mezzo tra la viltà e la temerarietà. Si dà il caso che egli pensi al coraggio soprattutto come a una virtù militare: come al coraggio "civile" del soldato che difende la sua città. Il soldato coraggioso è mosso dalla ricerca di ciò che è nobile, e per questo è pronto ad affrontare la morte in battaglia con onore, mostra fermezza di fronte al pericolo, autocontrollo, capacità di dominare la paura e di svolgere il proprio compito senza tentennamenti.² Il coraggio in Aristotele è specialmente quello che si mostra in guerra, e la virtù principale del buon soldato non è l'obbedienza, ma il coraggio, così qualificato.

Un altro esponente dell'etica della virtù è il filosofo scozzese David Hume. Anche nel suo caso troviamo qualcosa di simile all'analisi aristotelica. Anch'egli, infatti, prende le mosse dalle nozioni di carattere e di virtù, e nomina tra queste la virtù del "coraggio" (*courage*)³ o dell' "eroismo, ossia la gloria militare" (*heroism, or military glory*)⁴ (e, con essa, "l'intrepidezza, l'ambizione, l'amor di gloria, la magnanimità, e tutte le altre luminose virtù del genere")⁵, che ricorda la virtù

2 Aristotele, *Etica Nicomachea*, libro 3, capp. 6-9. Cfr. anche *Etica Eudemia*, libro 3, 1228a-1230a. Per una discussione sul coraggio in Aristotele, cfr. W.D. Ross, *Aristotele*, Feltrinelli, Milano, 1982, cap. 7; J.L. Stocks, "The Test of Experience", in *Mind*, 28(109) (1919), pp. 79-81; D. Pears, "Aristotle's Analysis of Courage", in *Midwest Studies in Philosophy*, 3 (1978), pp. 273-85; D. Pears, *Courage as Mean*, in A. Oksenberg Rorty (a cura di), *Essays on Aristotle's Ethics*, University of California Press, Berkeley-Los Angeles-London, 1980, pp. 171-87; C.M. Young, *Courage*, in G. Anagnostopoulos (a cura di), *A Companion to Aristotle*, Wiley-Blackwell, Chirchester-Malden MA, 2009, pp. 442-56.

3 D. Hume, *Ricerca sui principi della morale*, in D. Hume, *Opere filosofiche*, vol. 2, Laterza, Roma-Bari, 1987, sezione 7, capoverso 11, p. 268.

4 D. Hume, *Trattato sulla natura umana*, in D. Hume, *Opere filosofiche*, vol. 1, Laterza, Roma-Bari, 1987, libro 3, parte 3, sezione 2, capoverso 15, p. 634.

5 D. Hume, *Trattato sulla natura umana*, cit., libro 3, parte 3, sezione 2, paragrafo 13, p. 633.

del coraggio come viene concepita da Aristotele.⁶ Ciononostante, come proverò a indicare, Hume svolge la sua analisi in una direzione autonoma e originale, che ci aiuta a dare una risposta convincente (e, a mio avviso, più completa rispetto ad Aristotele) alle questioni da cui si sono prese le mosse.

3. Nel suo saggio *I caratteri nazionali*, Hume tratteggia un profilo del carattere del soldato:

[L]’incertezza della loro vita, rende i soldati prodighi e generosi, oltre che coraggiosi: l’inattività e le numerose comitive che formano nei loro accampamenti e nelle guarnigioni li rendono propensi ai piaceri e alla galanteria; cambiando spesso le loro compagnie, ne guadagnano in buona educazione e in franchezza di comportamento; essendo impiegati solo contro un nemico pubblico e dichiarato, diventano sinceri, onesti e leali; e siccome si servono più del lavoro del corpo che non di quello della mente, in generale sono ottusi e ignoranti.⁷

La descrizione che Hume dà del soldato in questo saggio è parte del tentativo più generale di mostrare come il carattere degli esseri umani sia il risultato di cause “moralì”⁸ e non di cause “fisiche”. Quanto Hume sostiene ne *I caratteri nazionali* si comprende alla luce del progetto che persegue lungo tutta la sua esperienza filosofica, che consiste nell’elaborazione di una “scienza dell’UOMO” (“*the science of MAN*”, come Hume si esprime nell’*Introduzione al Trattato sulla natura umana*)¹⁰ basata su uno studio empirico degli esseri umani. Essi si rivela-

6 Hume fa direttamente riferimento alle virtù aristoteliche nella appendice 4 della *Ricerca sui principi della morale*: «[b]asta soltanto scorrere i titoli dei capitoli dell’*Etica* di Aristotele per convincersi che egli pone il coraggio, la temperanza, la magnificenza, la magnanimità, la modestia, la prudenza, ed una risoluta franchezza fra le virtù, al pari della giustizia e dell’amicizia». D. Hume, *Ricerca sui principi della morale, cit.*, appendice 4, capoverso 12, pp. 337-38.

7 D. Hume, *I caratteri nazionali*, in D. Hume, *Opere filosofiche, vol. 3*, Laterza, Roma-Bari, 1987, pp. 210-11. Un profilo – se si escludono le ultime due righe – tutto sommato molto positivo, soprattutto se si tiene presente che, subito dopo, Hume confronta il carattere del soldato con quello del prete, il quale, a differenza del primo, rappresenta per Hume lo stereotipo dell’uomo vizioso, ipocrita e malvagio.

8 Vale a dire, «tutte quelle circostanze che siano in grado di agire sulla mente come dei motivi o delle ragioni, e che ci rendono abituali certi particolari modi di comportamento. Di questo tipo sono la natura del governo, le rivoluzioni nella cosa pubblica, l’abbondanza o l’indigenza in cui si vive, la posizione della nazione rispetto ai propri vicini, e simili». D. Hume, *I caratteri nazionali, cit.*, p. 209-10.

9 Vale a dire, «quelle qualità dell’atmosfera e del clima che si ritiene agiscono insensibilmente sul carattere alterando il tono e la costituzione fisici e dando un aspetto che, se anche la riflessione e la ragione possono talvolta vincere, predominerà tuttavia in genere sugli uomini e influirà sul loro comportamento». D. Hume, *I caratteri nazionali, cit.*, p. 210.

10 D. Hume, *Trattato sulla natura umana, cit.*, introduzione, capoverso 4, p. 6; i caratteri in maiuscolo sono nel testo humeano.

no essere guidati fondamentalmente da passioni, e non dalla ragione: gli esseri umani, come emergono dall'indagine humeana, sono creature sentimentali e non intellettuali, e sono capaci di stabilire una morale condivisa in quanto sono in grado di simpatizzare gli uni con gli altri.¹¹ In opposizione ai valori (secondo Hume, distorti) del cristianesimo (tra i quali viene riconosciuta, tra i primi posti, l'umiltà)¹², l'illuminista Hume si rifà, invece, alle virtù della tradizione classica greca e latina.¹³ L'eroismo, cioè il coraggio, rientra tra queste e, come nel caso di Aristotele, è menzionato tra le più importanti. La virtù del coraggio, sostiene Hume nella *Ricerca sui principi della morale*,

ha uno splendore peculiare, che le deriva interamente da se stessa e dalla nobile elevatezza che inseparabilmente l'accompagna. La sua rappresentazione, disegnata da pittori e da poeti, manifesta, in ogni lineamento, sublimità e intrepida sicurezza di sé, le quali attirano gli sguardi, si guadagnano gli affetti e diffondono, a mezzo della simpatia, un'eguale sublimità di sentimento in ognuno di coloro che la osservano.¹⁴

4. Tuttavia, l'atteggiamento di Hume nei confronti di questa virtù è ambivalente. Ecco come Hume si esprime sull'eroismo, nel suo *Trattato sulla natura umana*:

[L]’eroismo, ossia la gloria militare, è molto ammirato dalla generalità degli uomini, che lo considerano come il tipo più sublime di valore. Gli uomini di freddo raziocinio non sono altrettanto entusiasti nel farne le lodi; l’infinita confusione e disordine che ha causato nel mondo attenuano notevolmente il suo merito ai loro occhi. Quando vogliono confutare l’opinione popolare al riguardo, dipingono sempre i mali che ha prodotto nella società umana questa presunta virtù: distruzione di imperi, devastazione di province, saccheggio di città. Finché pensiamo a tutti questi mali, siamo più inclini a odiare che ad ammirare l’ambizione degli eroi; ma quando fissiamo il nostro sguardo sulla persona in sé, e cioè sull’autore di tutte queste sciagure, nel suo carattere troviamo qualcosa di così luminoso e capace di elevarci tanto la mente al solo guardarlo, che non possiamo rifiutargli la nostra ammirazione. Il dolore che riceviamo dalla tendenza dell’eroismo a nuocere alla società è sopraffatto da una simpatia più forte e più immediata.¹⁵

11 Per una ricostruzione dell’etica di Hume, cfr. E. Lecaldano, *Hume e la nascita dell’etica contemporanea*, Laterza, Roma-Bari, 1991.

12 Cfr. ad esempio D. Hume, *Trattato sulla natura umana, cit.*, libro 3, parte 3, sezione 2, capoverso 13, p. 633, e *Ricerca sui principi della morale, cit.*, sezione 9, capoverso 3, pp. 286-87.

13 Al riguardo, rimando a L. Greco, “Hume e l’etica della virtù”, in *Iride*, 25(67) (2012), pp. 603-15.

14 D. Hume, *Ricerca sui principi della morale, cit.*, sezione 7, capoverso 11, p. 268.

15 D. Hume, *Trattato sulla natura umana, cit.*, libro 3, parte 3, sezione 2, capoverso 15, p. 634.

Si tenga presente che Hume, nel distinguere tra virtù e vizi, individua quattro fonti: una virtù è un tratto del carattere che è utile o immediatamente gradevole, a se stessi o agli altri. Il vizio, invece, è il contrario. A sua volta, il giudizio morale è quello che un osservatore esprime da un punto di vista fermo e generale, o comune, dal quale queste quattro fonti vengono tenute presenti e bilanciate tra loro.¹⁶ In questa luce, l'eroismo del soldato sembra chiamare in causa almeno tre caratteristiche in contrasto tra loro: esso è utile per chi lo possiede e, grazie alla simpatia, immediatamente gradevole, tanto al soldato stesso quanto agli altri; ma è anche dannoso per gli altri, perché porta morte e distruzione. Ma, allora, la gloria militare è una virtù o un vizio? Stante lo schema humeano, in un certo senso tutte e due. Se vista dal punto di vista fermo e generale, nella misura in cui è fonte di gradevolezza o di utilità, la gloria militare è senz'altro una virtù. Quando, invece, provoca morte e distruzione, cioè quando è fonte di danno e di sofferenza per gli altri, è un vizio. Hume, da parte sua, non concepisce l'etica come una sfera concettuale in cui si può sempre arrivare a un giudizio ultimo e condiviso; ciò che conta è la valutazione dei caratteri degli individui, e questi caratteri possono presentare tratti nei confronti dei quali il nostro giudizio resta incerto e non definitivo. Questa indeterminatezza morale – vale a dire, è opportuno ripeterlo, l'idea che ci siano alcuni casi limite in cui non è possibile esprimere un giudizio morale unico e conclusivo – è un tratto distintivo dell'etica humeana, e ha portato alcuni a parlarne come di una forma di “pluralismo morale”.¹⁷

5. Hume ha, dunque, un atteggiamento apparentemente duplice nei confronti della gloria militare: se, da una parte, essa è inevitabilmente fonte di ammirazione, dall'altra viene condannata in quanto fonte di dolore e sofferenza. Ma, a ben guardare, questa incertezza morale è tale solo in superficie; per capire perché, è però necessario fare delle precisazioni. La gloria militare di cui Hume discute si riferisce a un soldato di un certo tipo: si tratta di un guerriero che conduce una guerra di aggressione. Hume ha in mente i grandi conquistatori del passato, come Alessandro Magno o Giulio Cesare. Il carattere di un tale soldato è sì dotato di

16 D. Hume, *Trattato sulla natura umana, cit.*, libro 3, parte 3, sezione 1, capoversi 15-16, pp. 614-16, e *Ricerca sui principi della morale, cit.*, sezione 9, capoverso 6, pp. 288-89.

17 Cfr. K. Abramson, “Hume on Cultural Conflicts of Values”, in *Philosophical Studies*, 94 (1999), pp. 173-87; M.B. Gill, “Humean Moral Pluralism”, in *History of Philosophy Quarterly*, 28 (2011), pp. 45-64; M.B. Gill, “Un resoconto humeano del pluralismo morale”, in *Iride*, 25(67) (2012), pp. 571-88; M.B. Gill, *Humean Moral Pluralism*, Oxford University Press, Oxford, 2014; L. Greco, *Hume e l'etica della virtù, cit.*; L. Greco, “Toward a Humean Virtue Ethics”, in J. Peters (a cura di), *Aristotelian Ethics in Contemporary Perspective*, Routledge, New York-London, 2013, pp. 210-23.

quel qualcosa “di così luminoso” che ci porta ad ammirarlo (un’ammirazione che, non a caso, si esprime soprattutto in maniera mediata, attraverso il racconto dello storico e la rappresentazione artistica, letteraria o poetica, dell’eroe¹⁸), ma è, allo stesso tempo, privo di una virtù che per Hume è assolutamente centrale, e che ha, tra i suoi meriti, proprio quello di fare del bene agli altri: si tratta della benevolenza (la quale, si noti, non è compresa tra le virtù principali nell’elenco di Aristotele, e occupa un posto marginale nella sua *Etica*¹⁹). Sia nel *Trattato* sia nella *Ricerca sui principi della morale*, la discussione della gloria militare è parte di una riflessione sulla “grandezza di spirito” o “dignità del carattere” (*GREATNESS OF MIND or Dignity of Character*)²⁰, che rappresenta, per Hume, la virtù sovrana dell’agente virtuoso, il quale è capace di affermare se stesso e di presentarsi al mondo come un individuo ben riconoscibile, perché mosso da “un giusto grado di orgoglio” (*a due degree of pride*)²¹, o – come si esprime nella *Ricerca sui principi della morale* – da “[u]n certo grado di generoso orgoglio o di considerazione di sé” (*a certain degree of generous pride or self-value*).²² Questa virtù è fondamentale perché permette a Hume di indicare, all’interno del suo sistema filosofico, in che senso gli esseri umani sono da considerarsi soggetti pratici, capaci di agire e di essere valutati moralmente.²³ Tuttavia, la virtù della grandezza d’animo si chiarisce e si completa, tanto nel *Trattato* quanto nella *Ricerca*, con la virtù della benevolenza. Le due virtù – la grandezza d’animo e la benevolenza – sono due facce di una medesima medaglia; esse si compensano e si equilibrano reciprocamente, contribuendo così entrambe alla definizione dell’agente virtuoso, che non potrebbe essere detto tale se solo una tra di esse fosse presente o prevalessesse sull’altra.

18 Si veda al riguardo il modo in cui Hume conduce la discussione sulle “qualità immediatamente piacevoli a noi” nella sezione 7 della *Ricerca sui principi della morale*, dove il riferimento alla rappresentazione poetica, letteraria e storica del coraggio è continua e insistita.

19 Si veda quanto sostiene sulla virtù dell’*eunoia* (benevolenza, affabilità) in *Etica Nicomachea*, libro 9, capitolo 5.

20 David Hume, *Ricerca sui principi della morale*, cit., sezione 7, capoverso 4, p. 266; cfr. *Trattato sulla natura umana*, cit., libro 3, parte 3, sezione 2; i caratteri maiuscoli sono nel testo humeano. Sulla grandezza di spirito in Hume, in relazione all’aristotelica “grandezza d’animo” o “magnanimità” (*megalopsychia*), cfr. Graham Solomon, *Hume on “Greatness of Soul”*, in “Hume Studies”, 26(1) (2000), pp. 129-42; Roger Crisp, *Aristotle on Greatness of Soul*, in Richard Kraut (a cura di), *The Blackwell Guide to Aristotle’s Nicomachean Ethics*, Blackwell, Oxford 2006, pp. 159-78.

21 David Hume, *Trattato sulla natura umana*, cit., libro 3, parte 3, sezione 2, capoverso 8, p. 630.

22 David Hume, *Ricerca sui principi della morale*, cit., sezione 7, capoverso 11, p. 268.

23 Rimando, al proposito, a Lorenzo Greco, *L’io morale. David Hume e l’etica contemporanea*, Liguori, Napoli 2008, parte terza, e Greco, *The Self as Narrative in Hume*, di prossima pubblicazione in “Journal of the History of Philosophy”.

6. In questa luce si chiarisce, perciò, tanto il motivo per cui Hume si sofferma sull'eroismo quando descrive le virtù che compongono l'agente virtuoso, quanto il modo peculiare in cui egli lo concepisce nel momento in cui lo colloca nell'elenco delle virtù. L'idea di eroismo o gloria militare che Hume descrive – e che, a uno sguardo affrettato, appare essere fonte di ambiguità etica – è legata a una concezione offensiva del militare. Vale a dire, Hume sta presentando un individuo – l'eroe – con un carattere ben preciso: qualcuno che è eroico, e che mostra una brillantezza e un'audacia che porta ad ammirarlo (per via dell'immediata simpatia con lui o con lei per lo splendore delle sue qualità, che sono, per chi le possiede, fonte sia di utilità sia di gradevolezza), ma che, allo stesso tempo, è privo di benevolenza, e provoca danno agli altri – per cui, simpatizzando con coloro che subiscono i suoi danni, si è portati, una volta che si rifletta, a biasimarlo.

Se però pensiamo a come è (a come deve essere) concepito il soldato oggi – se pensiamo a qual è l'immagine del *buon* soldato per noi, di colui o colei che è contraddistinto da tratti del carattere che siamo pronti ad approvare come virtù e che permettono di descrivere un soldato eccellente dal punto di vista fermo e generale – non sono più questi i termini in cui viene dipinto. Dal punto di vista fermo e generale, l'immagine contemporanea del buon soldato non corrisponde più a colui o colei che aggredisce. Al contrario, nella misura in cui, nel XXI secolo, ha senso concepire la figura del buon soldato in termini soprattutto difensivi²⁴, come colui o colei che partecipa a missioni di pace in aiuto di popolazioni bisognose, oppure protegge il proprio Paese da aggressioni esterne, e non più come un conquistatore, un invasore o un razziatore, egli o ella può esser detto, in termini humeani, virtuoso o virtuosa. Vale a dire, il soldato moderno mostra in questo modo di possedere quella benevolenza che permette a lui o a lei di essere lodato all'interno di un quadro teorico humeano – e questo quadro teorico permette di spiegare *perché* un soldato che presenti queste caratteristiche è da ammirare.

Vero è che, anche oggi, alcune virtù specifiche si conciliano con il profilo che colui o colei che vuole intraprendere la vita militare deve mostrare, per cui al soldato sarà richiesto di coltivare il proprio carattere in maniera tale da sviluppare qualità che permettano di restare saldi di fronte alle difficoltà, ai rischi e agli orrori che una situazione di conflitto armato comporta. Ad esempio, anche al soldato moderno ben si adattano quei tratti caratteriali del controllo di sé e dell'imperturbabilità nei confronti del pericolo che sono apprezzati da una prospettiva etica come quella stoica – come ben argomenta Nancy Sherman in *Stoic Warriors*²⁵. Ma, anche in questo caso, a emergere

24 Si pensi, solo per fare un esempio, al sito internet dell'Esercito italiano, la cui dicitura è <http://www.esercito.difesa.it> (corsivo mio).

25 Nancy Sherman, *Stoic Warriors. The Ancient Philosophy Behind the Military Mind*, Oxford Univer-

è una figura di soldato nient'affatto appiattita su una sola qualità – per esempio, la risolutezza o la fermezza di spirito, o addirittura una durezza o un'insensibilità che vada a scapito della sua umanità o benevolenza. Né, tanto meno, esso è solo un automa ciecamente obbediente ai comandi degli ufficiali.²⁶ Non è così: il buon soldato, per essere tale, deve mostrare un carattere più articolato, che alle virtù più propriamente guerriere associ anche quell'umanità che, lungi dall'infacciarne lo spirito, permette a lui o a lei di compiere appieno il proprio compito.²⁷

7. Per Hume, «[i]l coraggio e l'ambizione, se non sono regolati dalla benevolenza, riescono solo a formare un tiranno e un bandito pubblico»²⁸. Un coraggio senza benevolenza è il tratto preponderante di un carattere fondamentalmente barbarico, non consono ai tempi moderni: «[s]i può osservare in verità» afferma nella *Ricerca sui principi della morale*, «che presso tutti i popoli barbari (*among all uncultivated nations*), che non hanno avuto finora piena esperienza dei vantaggi che accompagnano il far del bene, la giustizia, e le virtù sociali, il coraggio è la qualità che emerge e che predomina: più celebrata dai poeti, raccomandata dai genitori e dagli educatori, e ammirata dal pubblico in generale»²⁹. Ad esempio, la descrizione che Hume dà degli svevi e degli sciti (ma anche dei romani), nei due paragrafi precedenti a questo, è quella di popolazioni senz'altro valorose, ma brutali nell'espressione del loro coraggio, e prive di quell'umanità la cui presenza soltanto fa degli esseri umani, guerrieri compresi, degli agenti davvero virtuosi.³⁰

sity Press, Oxford 2005.

26 Si veda quanto sostiene Sherman sull'importanza, in termini militari, di una virtù come l'amicizia che si stabilisce tra commilitoni, che permette di descrivere il buon soldato come qualcuno che stabilisce anche rapporti "orizzontali" tra pari grado, e non solo "verticali", tra sé e i suoi superiori, i cui ordini è tenuto a rispettare. N. Sherman, *Stoic Warriors*, cit., cap. 3.

27 Hume stesso si è occupato di etica stoica. Nel saggio *Lo stoico*, «[l]'uomo di azione e virtuoso» è descritto come senz'altro in grado di controllare i suoi appetiti e di dominare le sue passioni, come attivo e laborioso, e quindi come mosso dal desiderio di gloria; ma egli è anche guidato dai «sentimenti della virtù» – tra cui spicca la «virtù sociale» dell'umanità – che devono essere parte integrante del carattere del saggio, e che identificano il vero patriota e il guerriero propriamente tale. Cfr. D. Hume, *Lo stoico*, in D. Hume, *Opere filosofiche*, vol. 3, cit., pp. 156-64.

28 D. Hume, *Trattato sulla natura umana*, cit., libro 3, parte 3 sezione 3, capoverso 3, p. 638.

29 D. Hume, *Ricerca sui principi della morale*, cit., sezione 7, capoverso 15, pp. 269-70.

30 «Il temperamento guerresco dei romani, infiammato da continue guerre, aveva elevato tanto in alto la stima che essi avevano del coraggio che, nella loro lingua, il coraggio era chiamato *virtù*, per l'eminenza che lo distingueva da tutte le altre qualità morali. *Gli svevi*, secondo il parere di Tacito, *acconciavano i loro capelli con un intento lodevole: non cioè collo scopo di amare e di essere amati; essi si adornavano soltanto per i loro nemici, allo scopo di apparire loro più terribili*. [...] Gli sciti, secondo Erodoto, dopo aver scotennato i nemici, ne preparavano la pelle a modo di cuoio e l'adoperavano

Un eroismo privo di benevolenza può confarsi a un soldato dell'antichità, e forse può essere adatto al modo in cui Aristotele stesso pensava al soldato virtuoso come cittadino della polis in armi. Di certo non è più accettabile oggi – non poteva essere accettato già nel XVIII secolo, quando Hume scriveva, e a maggior ragione non lo può più essere adesso:

[f]ra gli antichi, gli eroi del pensiero come gli eroi in guerra e della patria, hanno una grandezza ed una forza di sentimento, che stupiscono i nostri spiriti mediocri e che noi avventatamente respingiamo come qualità eccessive e soprannaturali. Essi a loro volta, lo ammetto, avrebbero avuto eguale ragione di considerare come romanzesco ed incredibile il grado di spirito umanitario, di clemenza, di ordine, di tranquillità e delle altre virtù sociali che nei tempi moderni abbiamo raggiunto nell'amministrazione del governo, qualora qualcuno fosse riuscito allora a farsene una chiara rappresentazione. Tale è la compensazione introdotta dalla natura, o piuttosto dall'educazione, nella distribuzione delle qualità e delle virtù, in queste due diverse età.³¹

Il soldato moderno deve mostrare un carattere di tipo diverso. L'eroismo (il coraggio) resta un tratto costitutivo del carattere del soldato, ed è immediatamente gradevole. Ma, nella misura in cui il soldato è utile agli altri (in quanto portatore di pace), egli o ella mostra (deve mostrare) di possedere quella benevolenza che permette a lui o a lei di avere un carattere davvero ammirevole – non soltanto perché può essere fonte di immediata gradevolezza, ma anche dal punto di vista dell'utilità altrui. Facendo perno su una nozione di benevolenza che completa un carattere eccellente, il modello teorico humeano propone perciò un'immagine più sfaccettata del soldato rispetto all'alternativa aristotelica, cogliendo con efficacia la complessità di un profilo professionale i cui compiti, ai nostri giorni, vanno ben al di là della sola belligeranza attiva – si pensi ai compiti del medico militare, a cui ho accennato all'inizio. Hume parla del soldato moderno come di un individuo virtuoso (ragiona cioè nei termini di un'etica della virtù e non di un'etica del dovere), e rende così conto filosoficamente del perché il buon soldato può essere detto tale.

come asciugatoio; e chi aveva maggior numero di questi asciugatoi era più stimato tra loro. Tanto il coraggio guerresco aveva distrutto in quel popolo, come in molti altri, i sentimenti di umanità; virtù che è certamente molto più utile e attraente». D. Hume, *Ricerca sui principi della morale, cit.*, sezione 7, capoverso 14, p. 269.

31 D. Hume, *Ricerca sui principi della morale*, sezione 7, capoverso 18, p. 271.

L'ONORE NELLE ISTITUZIONI MILITARI: LA LEZIONE DI APPIAH

Alessio Vaccari

1. Nonostante venga spesso associato a consuetudini e a regole di comportamento che appartengono a culture illiberali o aristocratiche, il concetto di “onore” non è andato perduto nell’epoca moderna. Al contrario abita le nostre istituzioni democratiche e le nostre pratiche morali e svolge una funzione importante nelle battaglie per l’uguaglianza e per l’acquisizione di nuovi diritti. In questo contributo intendo proporre una spiegazione di questa vicenda a partire dal modo in cui l’onore è connesso ad alcuni elementi della nostra psicologia, in particolare alle passioni dell’orgoglio e della vergogna. Sosterrò che questi legami permettono di spiegare come la nostra identità individuale è in parte governata dalla nostra appartenenza a gruppi o identità collettive. Mostrerò infine come l’onore possa svolgere una funzione importante all’interno delle istituzioni militari.

2. Prima di esaminare l’onore sullo sfondo della psicologia degli esseri umani, occorre spiegare perché questo concetto non sia semplicemente l’espressione di una cultura morale ormai sorpassata. Riprenderò qui le analisi recentemente formulate dal filosofo americano Anthony Appiah, il quale ha mostrato come i valori di uguaglianza che hanno segnato la nascita dell’epoca moderna siano alla base del nostro concetto di “onore”.¹

Il lavoro di Appiah si muove all’interno di una prospettiva filosofica che esamina la storia dei concetti alla luce di ampi sfondi culturali. Seguendo questo metodo d’indagine, egli studia l’evoluzione e il declino di tre differenti pratiche che hanno marcato la storia del progresso morale: il duello, la fasciatura dei piedi delle donne cinesi e la schiavitù. Secondo l’autore queste “consuetudini” hanno in comune una caratteristica importante: ciascuna è intelligibile solo all’interno di un codice d’onore. Queste pratiche esprimevano infatti modi diversi di rivendicare il proprio diritto a essere riconosciuti e rispettati in virtù dell’appartenenza a un determinato ceto sociale.

Nel mondo dei gentiluomini inglesi del Settecento, come ricorda ad esempio Appiah, la sfida è il modo appropriato di reagire ai comportamenti dei “pari” che

1 K.A. Appiah, *Il codice d'onore. Come cambia la morale*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2011.

violano le regole d'onore regolatrici delle relazioni interpersonali. Un atto ci disonora quando manifesta una mancanza di "rispetto da riconoscimento" connesso al nostro status sociale. Sfidando a duello ci comportiamo con onore poiché rivendichiamo il diritto al rispetto che deriva dal nostro ceto ed evitiamo così la "vergogna" e il disprezzo dei nostri "pari d'onore". Allo stesso modo, la fasciatura dei piedi per le donne cinesi era considerata l'unico modo per preservare la loro castità garantendo così l'onore della propria famiglia. Infine, la schiavitù, oltre ad essere una formidabile risorsa per la coltivazione del cotone e per la produzione dello zucchero, serviva a rivendicare il prestigio sociale delle élite bianche che in questo modo non erano macchiate dal lavoro manuale, considerato un'attività degradante.

Secondo Appiah lo studio di queste pratiche mette in luce un dato rilevante. Il loro declino non è stato determinato dalla riflessione morale, ma da un insieme di sentimenti e di considerazioni che sono legati a un nuovo concetto di "onore". Più precisamente, i casi in esame mostrerebbero una evoluzione dell'onore che è tanto più evidente quanto più si presta attenzione al fatto che, a partire da questa nuova nozione, sono state progressivamente disapprovate pratiche che fino a quel momento erano considerate onorevoli.

Il concetto moderno di "onore" ha una relazione interna con quello di "dignità umana". Secondo l'ipotesi di Appiah, a partire dalla seconda metà dell'Ottocento il "mondo d'onore" si espande progressivamente fino a comprendere tutti gli esseri umani: il "rispetto da riconoscimento" non riguarda più un particolare ceto sociale che si definisce in contrapposizione agli altri all'interno di una società ordinata gerarchicamente, ma diventa una forma di rispetto che dobbiamo alla dignità della natura umana.

Il punto nodale della proposta di Appiah è che, nonostante le differenze fra questi due atteggiamenti, essi rimangono pur sempre variazioni del "rispetto da riconoscimento", un'emozione che crea un elemento costitutivo di qualsiasi concetto di "onore". Appiah si sofferma in particolare su tre caratteristiche che rimarrebbero invariate nel corso dell'evoluzione di questa nozione. In primo luogo, le norme che regolano il "rispetto da riconoscimento" moderno continuano a essere fortemente interiorizzate e i soggetti che seguono le loro prescrizioni lo fanno sulla scorta di ragioni non strumentali. In secondo luogo, come accadeva nel mondo premoderno, la trasgressione dei codici si accompagna all'emozione della vergogna che costituisce uno degli strumenti essenziali attraverso cui l'onore governa la condotta umana. Infine, le regole d'onore coinvolgono solo ed esclusivamente quegli aspetti della nostra identità che condividiamo con altre persone (comunità, nazione, umanità). In tal modo, non solo l'onore modella le nostre opinioni

su cosa ci si aspetta da coloro che condividono la stessa identità, ma può farci provare vergogna anche quando non siamo gli autori di un atto disonorevole, ma lo sono altre persone che condividono con noi aspetti della nostra identità.²

Su questa caratteristica poggia forse l'asse portante della proposta teorica di Appiah. Egli ritiene, infatti, che l'etica privata e pubblica, con i suoi appelli astratti ai diritti umani, ai doveri e alla giustizia, sia incapace di governare le nostre scelte individuali e di convogliarle in una battaglia per i diritti di tutti. Al contrario, l'onore moderno, sfrondato dai pregiudizi di casta e di genere, mette in moto meccanismi psicologici che non solo aiutano a mantenere norme esigenti di comportamento individuale, ma sono anche particolarmente adatti a trasformare i sentimenti morali personali in norme pubbliche. La sua capacità di legare privato e pubblico permette alle convinzioni individuali di dare vita ad associazioni, indire incontri, firmare petizioni che possono aiutarci a rendere il mondo migliore di quanto sia.³

3. L'indagine di Appiah mostra non solo l'esistenza di un concetto moderno di "onore", che trova la sua giustificazione in una società fondata sull'uguaglianza di tutti gli esseri umani, ma indica anche alcuni essenziali elementi della sua psicologia. Vorrei ora percorrere questa seconda linea teorica e mostrare come le regole dell'onore, essendo connesse non solo al sentimento negativo della vergogna ma anche ai sentimenti positivi dell'orgoglio e della stima di sé, abbiano la capacità di governare la nostra condotta.

Avere onore significa avere *diritto al rispetto*. Questo può essere di due tipi. Rispetto da *apprezzamento* o *stima*, che corrisponde all'onore competitivo, e rispetto da *riconoscimento*, che riguarda l'onore fra pari. Il primo procede per gradi mentre il secondo o lo si possiede o non lo si possiede. Una persona di onore, che segue determinati codici, non tiene prima di tutto a essere rispettata dagli altri ma a meritare quel rispetto attraverso le proprie azioni. Quando non si è all'altezza delle aspettative di quel codice si prova vergogna. Al contrario, proviamo orgoglio quando abbiamo la consapevolezza di aver fatto ciò che andava fatto.

L'onore moderno, per quanto si sviluppi all'interno di società basate sull'uguaglianza, non è legato a tutti gli aspetti della propria identità ma a quelli che scaturiscono dall'appartenenza a un gruppo sociale. In altri termini, sono le identità collettive che modellano l'onore individuale. L'identità (sociale, di genere) stabilisce infatti i codici di comportamento che rendono una persona onorevole

2 *Cit.*, capp. 2, 3, 4.

3 *Cit.*, cap. 4.

e nello stesso tempo indica quali comportamenti degli altri richiedono da noi una risposta, se non vogliamo vivere nel disonore. L'onore implica perciò sempre la sua difesa: dobbiamo reagire quando altri non ci rispettano poiché è la stessa grammatica dell'onore a esigere rispetto. Analogamente, l'infrazione di questi codici da parte nostra comporta disonore e quindi la perdita del diritto al rispetto. L'identità conta anche in un altro senso importante: possiamo condividere l'onore o il disonore delle persone con cui condividiamo l'identità.

Il sentimento che opera in tutte queste diverse situazioni è quello della vergogna. L'assunzione profonda che sta dietro queste analisi è che si tratta di un sentimento pratico fondamentale. Non temiamo solo il dolore, ma temiamo la vergogna. Questo sentimento collettivo, assieme a quello della nostra stima personale, ha una forza straordinaria: il mondo d'onore che è rilevante in questi casi è l'intero genere umano. Se non fosse così non potremmo vergognarci, ad esempio, del nostro Paese. Lo facciamo poiché condividiamo il punto di vista degli altri Paesi sul nostro. Per provare questo sentimento dobbiamo avere un senso di rispetto per i sentimenti di umanità. Questa consapevolezza è una delle ragioni per cui l'onore nazionale può servire da motivazione per i suoi concittadini. Una motivazione che in molti casi ci spinge a riformare le nostre convinzioni morali.

4. Consideriamo ora l'onore militare, che si riferisce ai soldati capaci di provare vergogna o orgoglio nel momento in cui il loro plotone o il loro reggimento segue pienamente i codici dell'onore militare. Potremmo chiederci se e in che misura questo concetto sia necessario. Si potrebbe infatti affermare che per gestire i nostri eserciti sia sufficiente applicare la legge: la disciplina militare può infliggere qualsiasi tipo di punizione e i mercenari o *contractors* potrebbero avere il denaro come motivazione. Secondo questa proposta, così come leggi e ricompense economiche sono sufficienti per gestire, ad esempio, la manutenzione dei parchi o delle autostrade, allo stesso modo potrebbero esserlo per la gestione di un esercito. In questo senso almeno fra le due funzioni non vi sarebbe alcuna differenza. Questa posizione è poco plausibile.

In primo luogo, entrambe queste due forme di regolamentazione richiedono vigilanza. Per ricompensare o per punire qualcuno per ciò che ha fatto dobbiamo poter scoprire quali sono state le sue azioni. Tuttavia in situazioni di estremo pericolo, quando la battaglia raggiunge il suo culmine, tutto scompare nello sconvolgimento della guerra. Se l'obiettivo di un soldato fosse semplicemente quello di ricevere un compenso o quello di sfuggire al controllo del suo controllore, non sarebbe effettivamente incentivato a comportarsi come dovrebbe nel momento

in cui la sua presenza e le sue capacità sono maggiormente richieste. Naturalmente si potrebbero fare sforzi costosissimi per gestire al meglio queste forme di sorveglianza (ai soldati potrebbe essere applicato un braccialetto elettronico che lo segua nei suoi movimenti). Di contro, l'onore, che è radicato nel carattere del soldato, può operare senza una vigilanza a largo raggio. Il costo di far osservare l'onore è molto limitato e inoltre, come ha osservato Philip Pettit, non avremmo da preoccuparci di controllare i suoi custodi.

In secondo luogo, il tipo di sacrifici che sono veramente utili in guerra richiede che le persone, soldati o medici militari, assumano dei rischi per compiere azioni supererogatorie. Questi comportamenti non potrebbero mai essere considerati moralmente obbligatori e, come ha scritto Appiah, punire qualcuno che non fa qualcosa che non è suo dovere fare è da considerarsi moralmente sbagliato. Se volessimo poi collegare questi comportamenti al denaro dovremmo affrontare un altro tipo di difficoltà: ammesso di poter stendere dei codici condivisi, dovremmo forse riflettere sul fatto che il denaro potrebbe essere una moneta inadeguata per ricompensare il valore militare poiché si tratta di cose che, almeno dal punto di vista simbolico, sembrano incompatibili. Come ha scritto Appiah:

Non si dispensano gratifiche ai soldati per il loro coraggio, si appuntano medaglie sul loro petto e, cosa più importante, li si onora, tributando loro anche il rispetto che meritano.⁴

Queste considerazioni sulle ragioni della forza e dell'efficacia dell'onore per motivare i soldati permettono, credo, di sostenere che lo stesso si possa dire di altre professioni. Ad esempio quelle di insegnanti e di medici che svolgono funzioni che rendono enormemente costoso e difficile capire o controllare in che misura svolgano bene e in modo coscienzioso il loro compito. Questa situazione è ancor più vera per coloro che, come i medici militari, sommano in una sola figura quella del medico e quella del soldato.

4 *Cit.*, pp. 170-171.

GUERRA E COSTITUZIONE: UN RAPPORTO DIFFICILE?

Paolo Carnevale

1. Davvero curioso il destino patito dalle principali disposizioni costituzionali in tema di guerra ed emergenza bellica.

Avvinte e costrette, per un lungo periodo, in una stessa condizione di pura virtualità dall'assenza del verificarsi del loro presupposto fattuale, vale a dire il coinvolgimento del nostro Paese in una guerra – il che aveva, da un lato, impresso all'analisi un'inevitabile impronta di astrattezza e un orientamento fortemente prospettico, dall'altro, indotto ad adottare un indirizzo comprensivo, teso a ricollocare quegli istituti sul più generale piano della gestione dell'emergenza – quando tuttavia la “materia prima” un tempo mancante s'è presentata anche all'orizzonte della nostra storia, da un verso, quel medesimo stato di potenzialità non è cessato e, dall'altro, s'è accompagnato a un forte processo di riconformazione ermeneutica che ne ha sensibilmente mutato il significato (sino ad allora) “pacificamente” attribuito. Cosicché la c.d. Costituzione di guerra, accusata di inadeguatezza peculiarmente all'epoca dell'emergenza terroristica degli anni Settanta e Ottanta dello scorso secolo, in ragione del fatto di non essere fruibile al di fuori dell'ipotesi specifica della guerra internazionale, ha continuato a esserlo anche nel momento in cui la comparsa dell'ipotesi specifica non è stata in grado di scomodarla dalla sua condizione di marginalità.

Ma andiamo per ordine, innanzitutto fornendo un quadro riassuntivo dei precetti costituzionali coinvolti.

Per prima cosa, va rammentato l'art. 11 della Costituzione che, come è noto a tutti, esordisce con il “ripudio della guerra” «come mezzo di risoluzione delle controversie internazionali e di offesa alla libertà degli altri popoli», il quale, letto in combinazione con la previsione dell'art. 52 Cost., che definisce la «difesa della Patria [...] sacro dovere del cittadino», non può essere inteso come espressivo di una matrice ideale irenista, tendente a espellere la guerra dall'orizzonte dell'ordinamento, quanto semmai quale principio che – secondo l'intenzione in equivoca dei costituenti – doveva circoscrivere la legittimità costituzionale della stessa alla sola ipotesi di conflitto difensivo.

Nel medesimo contesto si situa la disposizione dell'art. 78 che assegna alle Camere il compito di deliberare «lo stato di guerra [...] e di conferire] al Governo i poteri necessari», cui si lega funzionalmente la prescrizione dell'art. 87, comma nove, che, attribuendo al Presidente della Repubblica «il comando delle Forze

Armate», ascrive a quest'ultimo la competenza a dichiarare «lo stato di guerra deliberato dalle Camere».

Gli altri disposti costituzionali da prendere in esame – dall'art. 60, che vincola l'eventualità di proroga delle Camere oltre il termine della legislatura alla evenienza del verificarsi di un «caso di guerra»; agli artt. 103, comma tre, e 111, comma sette, i quali rispettivamente prevedono che i «tribunali militari in tempo di guerra hanno la giurisdizione stabilita dalla legge» e la possibilità di derogare alla regola del ricorso per Cassazione «soltanto per le sentenze dei tribunali militari in tempo di guerra» – si pongono tutti a valle della decisione di instaurare l'ordinamento d'eccezione bellico e, quindi, la loro efficacia è strettamente dipendente dalla (e consequenziale alla) applicazione delle disposizioni precedentemente ricordate. Di essi, peraltro, non fa più parte l'art. 27, ultimo comma, che, nel prevedere il divieto della pena di morte, prefigurava l'eventualità di ricorrere ad essa solo «nei casi previsti dalle leggi militari di guerra». Esso, infatti, è stato per quest'ultima parte sottoposto ad abrogazione a seguito dell'entrata in vigore della legge costituzionale n. 1 del 2003, rubricata «Modifica all'articolo 27 della Costituzione, concernente l'abolizione della pena di morte», dopo peraltro che la legge n. 589 del 1984 aveva già disposto l'eliminazione della stessa dal codice penale militare di guerra.

Fatto il quadro, si tratta di spiegare e dar conto di quanto asserito in apertura. Partiamo dall'art. 11 Cost.

2. A lungo dominante, la lettura del primo periodo dell'art. 11 della Costituzione come legittimante solo l'ipotesi di *guerra difensiva*, quale risposta all'aggressione militare esterna, ha cominciato a vacillare soprattutto in occasione del primo conflitto iracheno di inizio anni Novanta del secolo scorso.

Infatti, in quella circostanza, la posizione favorevole all'intervento militare assunta dal Governo, e poi accolta dalla maggioranza parlamentare, fece leva sulla valorizzazione del nesso esistente fra primo e secondo periodo dell'art. 11, di modo da interpretare il ripudio della guerra, sancito dall'uno, alla luce dell'apertura internazionalistica caratterizzante l'altro, in forza del quale l'Italia «consente, in condizioni di parità con gli altri Stati, alle limitazioni di sovranità necessarie ad un ordinamento che assicuri la pace e la giustizia fra le Nazioni». Ordinamento che, anche sulla scorta dell'originaria *intentio* del Costituente, non può non essere identificato, quantomeno in prima battuta, con quello della Organizzazione delle Nazioni Unite.

Sulla base di questa lettura combinata, fu elaborata la tesi – da allora mai più (almeno in sede politica) rimessa in discussione – per cui la legittimazione

sul piano internazionale del conflitto internazionale, sostanziatesi in una diretta copertura in una decisione assunta dalle Nazioni Unite, esclude che si possa versare in una ipotesi di guerra quale mezzo risolutivo delle controversie fra stati, vietata dal primo periodo dell'art. 11, rifluendo il caso in un'eventualità di uso della forza per il ripristino della pace e della sicurezza violate, previsto dalla Carta dell'ONU, e in quanto tale legittimato, a fini interni, proprio dal secondo periodo del medesimo art. 11. Condizione che, nel caso di specie, ricorreva atteso il fatto che la missione Golfo2 (poi *Desert storm*), trovava specifico fondamento (quantomeno secondo un indirizzo interpretativo abbastanza diffuso) nella nota risoluzione n. 678/1990 del Consiglio di sicurezza.

Tale impostazione di fondo deve ritenersi confermata anche nelle successive occasioni di conflitto armato che han visto coinvolto il nostro Paese, come si evince implicitamente dal fatto che nei dibattiti parlamentari che le hanno accompagnate, a fronte di uno sforzo di dimostrazione della copertura internazionale degli interventi armati, si registra una complessiva minore attenzione (se non proprio una disattenzione) al profilo della loro fedeltà a Costituzione. E ciò anche qualora, di volta in volta, quella copertura abbia trovato un fondamento diverso da una risoluzione del Consiglio di sicurezza dell'ONU – se, infatti, ciò risulta in modo eclatante nel caso dell'intervento militare in Kosovo, in quello in Afghanistan l'esame del contenuto delle risoluzioni del Consiglio di sicurezza n. 1368 del 12 settembre 2001 e n. 1373 del 28 settembre 2001 [cui adde ris. n. 1377 del 12 novembre 2001] conduce a una medesima conclusione, mentre nella vicenda della guerra di Libia del 2011, la vaghezza e genericità della risoluzione 1973/2011 dell'ONU, più che specificamente autorizzare l'intervento militare, parrebbe aver lasciato aperte una serie di modalità di azione anche alternative al conflitto armato in senso proprio.

Il che ha portato i governi *pro tempore*, ad esempio, o a evocare improbabili limitazioni di sovranità derivanti dalla semplice adesione del nostro Paese ad accordi internazionali – come nel caso dell'intervento del Presidente del Consiglio D'Alema al Senato nella seduta del 26 maggio 1999, con riguardo all'intervento nella ex-Jugoslavia – oppure ad ancorare la legittimità dell'intervento al principio di autotutela individuale e collettiva *ex art. 51* dello Statuto ONU, mediato nel caso più recente, come è noto, dall'art. 5 del Trattato NATO e dall'ivi sancito principio del mutuo soccorso militare fra gli Stati membri; ovvero anche riferito a una (pretesa) norma di diritto internazionale generale in caso di violazione dei diritti umani, nel caso del conflitto in Afghanistan e in quello più recente in Libia.

La qual cosa, al di là di ogni altra considerazione, avrebbe richiesto, quantomeno, una verifica circa la tenuta della prospettata “lettura sincopata” del disposto

dell'art. 11 Cost., in termini di “autorottura” operata all'interno del medesimo articolo dal secondo periodo ai “danni” del primo.

Ad ogni modo, sia come sia di ciò, quel che rileva è il sopradescritto orientamento che accomoda il ripudio della guerra sancito dalla Costituzione *tutto al riparo della garanzia della legittimità internazionale del conflitto*. Indirizzo, quest'ultimo, che pare ricevere ulteriore conferma, sia pur per converso, anche nella vicenda della seconda guerra irachena (2003).

In quel caso infatti, al di là delle argomentazioni utilizzate dall'allora Presidente del Consiglio Berlusconi nel dibattito alla Camera e al Senato – improntate a considerazioni pragmatiche connesse al già ingente impegno delle Forze Armate italiane in molteplici operazioni internazionali di *peace-making, building, enforcing*, tuttavia chiaramente smentite dalla dichiarazione di disponibilità a partecipare con le nostre Forze Armate a operazioni post-belliche di mantenimento della pace – la posizione di non belligeranza decisa in quell'occasione trova la sua vera giustificazione, più ancora che in un sussulto di autonoma prescrittività dell'art. 11 Cost. – come farebbe pensare, questa volta, il dibattito parlamentare e la posizione assunta dal Consiglio supremo di difesa – nell'inconsistenza della copertura offerta all'intervento armato anglo-americano dalle Nazioni Unite.

Ciò che semmai può sottolinearsi nel caso di specie è che la riesumazione del ruolo prescrittivo-preclusivo della previsione dell'art. 11 avrebbe dovuto coerentemente portare a negare legittimità alla stessa decisione di non diretta belligeranza, ma di supporto soltanto logistico (sia pur limitato ad operazioni che non comportassero “attacco diretto ad obiettivi iracheni”) e soprattutto di sostegno politico all'intervento militare anglo-americano, giacché – a ben guardare – il ripudio ivi sancito della guerra non ammette una posizione di neutralità, ma impone una necessità di inequivoca disapprovazione; non semplicemente, quindi, esclusione dell'impegno militare (o anche sostegno logistico) diretto, bensì esplicita condanna di una guerra siffatta, pur senza esserne immediati protagonisti. Ciò in quanto, quello che esprime la previsione dell'art. 11 non è un *principio di estraneazione soggettiva* dalla guerra, bensì un *giudizio di (dis)valore sul fenomeno bellico obiettivamente considerato*.

3. Vengo a questo punto all'altra previsione costituzionale, quella dell'art. 78.

Si può dire che il disposto in parola si sia distinto soprattutto per la sua assenza, per non dire latitanza. Difatti, come è a tutti noto, in nessuna delle circostanze che han visto coinvolte le nostre Forze Armate in operazioni militari internazionali, comprese le ipotesi di veri e propri conflitti armati, né le Camere, né il

Governo del nostro Paese hanno inteso ricorressero le condizioni per l'attivazione del meccanismo di decisione delineato dall'art. 78 della Costituzione. La cosa assume un indubbio rilievo, non foss'altro per il fatto di aver dato nuova linfa e fornito ulteriore sostegno alle critiche, da tempo formulate, di obsolescenza e inadeguatezza della predetta disciplina costituzionale a fronteggiare emergenze internazionali. Critiche, in parte, appuntate sulla stessa concettualità su cui si è basata la "Costituzione della difesa", in parte basate – come accennato in principio – sulla mancanza del riferimento a situazioni di emergenza diverse dalla guerra in senso proprio.

L'accusa di trovarsi dinanzi a una sorta di relitto storico, di ramo secco ormai irreversibilmente travolto dai profondi mutamenti che negli scorsi decenni hanno interessato, sotto vari e diversi profili, il fenomeno bellico, sia *ab intra* che *ab extra*, parrebbe aver trovato, così, un (definitivo?) suggello.

Senonché, se si procede a un'indagine circa le ragioni specifiche che – a torto o ragione – stanno dietro al mancato ricorso alla deliberazione dello stato di guerra, ci si accorge che le cose stanno un po' diversamente. Fornisco qui un quadro sintetico e comprensivo del complesso di queste ragioni.

a. Una prima è data dalla asserita mancata ricorrenza del "fatto" idoneo a integrare la fattispecie della previsione dell'art. 78 che, riferendosi indubitabilmente alla nozione tradizionale di guerra per individuare il presupposto della deliberazione parlamentare sullo stato di guerra, sarebbe risultato inservibile in ipotesi di operazioni qualificabili in termini di polizia internazionale o, comunque, di *peace-enforcing*, ascrivibili semmai al diverso concetto di "conflitto armato".

Ritengo che possano farsi, in proposito, due brevi osservazioni.

Per un verso, stupisce un simile approccio ermeneutico di stampo "originalista" nei confronti dell'art. 78 della Costituzione e sin troppo scopertamente nominalistico, tanto più se esso viene posto in relazione alla grande operazione di esegesi evolutiva contemporaneamente condotta nei confronti dell'art. 11 della Carta e che ha portato – come s'è visto – a un risultato ai limiti della riscrittura.

Un caso di singolare strabismo esegetico!

Peraltro, se la principale accusa mossa nei confronti della disposizione costituzionale *de qua* è quella di essersi fondata su di una nozione – la "guerra internazionale" – largamente superata dai tempi, dall'atteggiarsi dei rapporti fra gli Stati e dall'evoluzione tecnologica, proprio una simile presa d'atto dovrebbe spingere l'interprete a percorrere la strada di una lettura evolutiva, secondo un indirizzo che nel caso dell'esegesi di precetti costituzionali par-

rebbe quasi ineludibile, piuttosto che sancire l'irrimediabile *cessante ratione legis, cessat et ipsa lex*.

Non solo, se è vero, da un lato, che l'emersione del fenomeno terroristico abbia in questi ultimi anni rimesso in discussione molte nozioni appartenenti alla tradizionale concettualità bellica, marcando un evidente profilo di irriducibilità fra guerra al terrorismo e guerra internazionale, nondimeno la sostanziale identificazione della figura del nemico-terrorista con quella dello Stato-canaglia, sia nella vicenda del conflitto afgano del 2002 che iracheno del 2003, ha finito per attenuare sensibilmente, quantomeno ai fini della presente indagine, le ragioni di quella medesima irriducibilità.

Ma c'è soprattutto una – a mio avviso decisiva – considerazione da fare: e cioè che, come è stato autorevolmente e da più parti rilevato, mentre l'esperienza di questi anni ha mostrato il carattere non di rado pretestuoso dell'uso di etichette come operazioni di polizia internazionale o di *peace-enforcing*, chiamate a qualificare realtà fenomeniche che un tempo sarebbero state tranquillamente appellate col termine guerra, sul piano più squisitamente normativo è dato registrare, in questi anni, nel nostro ordinamento, peculiarmente a livello della legislazione ordinaria, un processo di progressiva assimilazione fra guerra e situazioni di conflittualità internazionale apparentabili a quelle realtà fenomeniche, mercé una tendenziale assimilazione dei rispettivi regimi giuridici.

Mi pare interessante rilevare la modificazione dell'art. 165 del Codice penale militare di guerra a opera della l. n. 6 del 2003, secondo cui: (Applicazione della legge penale militare di guerra in relazione ai conflitti armati) – «*Le disposizioni del presente titolo si applicano in ogni caso di conflitto armato, indipendentemente dalla dichiarazione dello stato di guerra*». Modifica cui si aggiunge una definizione legislativa abbastanza ampia di conflitto armato, come conflitto «in cui almeno una delle due parti fa uso militarmente organizzato delle armi nei confronti di un'altra per lo svolgimento di operazioni belliche» (art. 2, l. n. 15 del 2002).

In questa medesima prospettiva merita, altresì, di essere ricordata anche l'assimilazione fra situazione conseguente alla deliberazione dello stato di guerra e situazione di grave crisi internazionale che veda coinvolto il nostro Paese e che implichi un aumento della consistenza delle Forze Armate, disposta dalla legge n. 331 del 2000 ai fini della deroga alla regola generale del regime di coscrizione volontaria introdotto da quella medesima legge.

- b. Un altro aspetto che ha finito per svolgere una funzione giustificatoria della mancata attivazione del meccanismo previsto dall'art. 78 è stato quello che ha fatto leva sul nesso – a mio parere del tutto malinteso – fra la prescrizione dell'art. 11 e quella dell'art. 78.

S'è già detto della tesi della sostanziale equiparazione fra guerra internazionalmente ammessa e guerra costituzionalmente legittima, propugnata in occasione del primo conflitto iracheno. Ora, proprio in occasione della sua prima prospettazione viene fatta un'altra importante asserzione, secondo la quale, data per risolta la questione della legittimità internazionale-costituzionale del conflitto, doveva considerarsi correlativamente risolta, in quanto in essa assorbita, la questione dell'attivabilità o meno della procedura *ex art. 78 Cost.*

Ebbene, reputo cosa abbastanza evidente che, l'esclusione dell'ammissibilità di azioni militari in considerazione del divieto discendente dal primo periodo dell'art. 11 della Carta costituzionale non sia fatto *di per sé* decisivo per scartare la necessità del ricorso alla previsione dell'art. 78 Cost.

Tutt'altro.

Invero, le due riferite disposizioni costituzionali, se pur accomunate *ratione materiae*, hanno ambiti di applicazione *reciprocamente estranei*: giacché, per un verso, il ricorrere della fattispecie oggetto del divieto dell'art. 11 impedisce che si possa legittimamente arrivare a deliberare lo stato di guerra; per altro verso, l'indeclinabilità del conflitto nei termini di una guerra offensiva della libertà dei popoli o condotta per la risoluzione di controversie internazionali apre la strada all'eventuale applicazione del disposto dell'art. 78, *ma nulla ci dice di risolutivo circa quest'ultimo punto.*

Indebita, perciò, appare l'operazione volta a legare indissolubilmente i destini delle due disposizioni, quasi a immaginare che esse *simul cadent*, ancorché *non simul stabunt*. Anzi, si potrebbe persino un po' provocatoriamente ritenere che lo sforzo di argomentare la non invocabilità del ripudio sancito dal primo periodo dell'art. 11 mediante il ricorso alla previsione del secondo periodo del medesimo articolo, sarebbe, in definitiva, giustificato proprio dal (e testimonierebbe del) fatto che altrimenti – cioè in assenza della possibilità di far leva su quest'ultima previsione – il “caso” sarebbe stato riconducibile all'ambito “materiale” di applicazione di quel ripudio: cioè a dire alla guerra. *Donde, semmai, proprio l'applicabilità dell'art. 78 e non il contrario!*

- c. Ma v'è pure un altro aspetto di cui tener conto ai nostri fini: quello cioè della corretta interpretazione del senso proprio della decisione parlamentare richiesta dall'art. 78 della Carta costituzionale.

Deve ritenersi che il *proprium* di quella decisione vada ricondotto, piuttosto che alla scelta sull'*an* della partecipazione alla guerra (c.d. scelta sulla guerra), *alla opzione circa la necessità di provocare*, a seguito del coinvolgimento nel conflitto, *quelle modificazioni ed alterazioni dell'ordinamento interno previste in occasione dell'instaurarsi del tempo di guerra* (c.d. scelta sullo stato di guerra).

In sostanza, ciò che la Costituzione intende riservare all'apprezzamento parlamentare è, prima d'ogni cosa, la determinazione relativa al "prezzo" da pagare al coinvolgimento in guerra, inteso in termini – come si sa – di sospensione del regime ordinamentale ordinario a seguito dell'entrata in vigore di quel complesso normativo che dà corpo al regime d'eccezione bellico e che si ritiene, anche per induzione dai disposti degli artt. 60, u.c., 103, u.c., 111, penultimo comma, Cost., cui *adde* ovviamente lo stesso art. 78, comporti l'eventualità di una temporanea alterazione della "dinamica costituzionale", sia sotto il profilo istituzionale e dei rapporti di competenza fra organi costituzionali, sia riguardo allo stesso sistema delle garanzie costituzionali in tema di diritti fondamentali.

Orbene, se una simile ricostruzione appare decisamente coerente con la concezione dominante fra i costituenti di ritenere ammessa solo la guerra strettamente difensiva, onde la decisione sulla guerra non poteva essere neppure contemplata, immaginandosi il ricorrere del presupposto fattuale della deliberazione dello stato di guerra solo in ipotesi di una guerra subita, quindi scelta da altri e, perciò, di un conflitto di reazione all'altrui aggressione.

Cionondimeno nel passaggio dalla guerra subita a quella scelta, non ritengo che la *ratio* originaria della previsione dell'art. 78 debba necessariamente perdersi.

Nel senso che, l'ammettersi della possibilità di una guerra positivamente opzionata, se fa sì, da un lato, che nel mutato contesto la deliberazione parlamentare, in assenza di ogni altra decisione assunta dalle Camere, acquisirebbe il significato *anche* di un prONUciamento *sulla* guerra; dall'altro, comporta che si possa altresì decidere la guerra, senza tuttavia ritenere di dover attivare il meccanismo instaurativo dello stato di guerra: fine quest'ultimo cui risulta comunque indirizzata la decisione parlamentare di cui all'art. 78 Cost.

Ed è appunto ciò che si è venuto a determinare nella prassi di questi anni, durante i quali, almeno nei casi più rilevanti, vi è stato, quantomeno formalmente, un tendenziale rispetto del ruolo in funzione di autorizzazione al coinvolgimento nel conflitto, da parte delle Camere, e di dominio operativo del Governo, secondo lo schema dell'approvazione previa (o quasi), a opera delle prime, di atti di indirizzo politico (mozioni o risoluzioni) di sostegno dell'azione dell'esecutivo. Funzione in qualche modo replicata in occasione della conversione in legge dei decreti-legge di copertura finanziaria e amministrativa richiesta in sequenza anche per ciascuna missione, in considerazione del carattere temporalmente limitato della copertura volta a volta offerta.

In definitiva, si può concludere osservando che, per un verso, al mancato ricorso alla previsione dell'art. 78 come *regula*, abbia corrisposto il suo rispetto, sia

pur quale norma principio e che, quindi, lo spirito abbia *quodammodo* riscattato il (preteso) *vulnus* arrecato alla lettera della Costituzione. Ma soprattutto, per l'altro, che quel *vulnus* sia stato più apparente che reale, nella misura in cui la decisione sulla guerra, assunta nel rispetto della procedura di cui all'art. 1 lett. a) l. n. 25 del 1997 – di recente abrogato dall'art. 2268 del d. lgs. n. 66 del 2010 (“Codice dell'ordinamento militare”) e contestualmente riprodotto dall'art. 10 del medesimo decreto – non abbia richiesto altresì l'instaurazione di uno stato di eccezione, secondo l'apprezzamento discrezionale dei soggetti – Camere e Governo – cui pertiene la titolarità della funzione di indirizzo politico.

4. Proprio quanto da ultimo osservato induce a questo punto a porsi il problema del modo di manifestazione del consenso parlamentare all'invio delle Forze Armate in teatri di conflitti internazionali.

Come già la previsione dell'art. 78 Cost., anche quella appena ricordata – art. 10 d. lgs. n. 66 – lascia aperta la questione della forma dell'autorizzazione delle Camere, là ove dispone che il ministro della Difesa debba dare attuazione alle «deliberazioni in materia di difesa e sicurezza adottate dal Governo, sottoposte all'esame del Consiglio Supremo di difesa e approvate dal Parlamento». L'espressione “approvate dal Parlamento”, infatti, non scioglie il nodo del “come” dell'approvazione, riproponendo il dilemma “legge o non legge”, già affacciatosi in sede di interpretazione dello stesso art. 78.

La prassi si è tuttavia incaricata di risolvere il dubbio. Difatti, in occasione dei veri e propri conflitti armati cui il nostro Paese ha preso parte a far tempo dall'inizio degli anni Novanta, l'indirizzo che si è chiaramente manifestato in sede parlamentare è stato quello di prescegliere la forma della deliberazione non legislativa, mercé l'approvazione di mozioni o risoluzioni parlamentari di appoggio alla posizione espressa dal Governo attraverso le c.d. comunicazioni sulla crisi. Non solo, ad avallare tale orientamento è intervenuta anche l'approvazione di una importante risoluzione ad opera della Commissione Difesa della Camera (n. 7-01007 del 16 gennaio 2001, *Rufino*).

Un simile indirizzo è stato censurato in dottrina sulla base dell'assunto per cui il ricorso al voto su atti di indirizzo politico non sarebbe idoneo a garantire quella inscindibile consonanza delle proprie decisioni che solo con lo strumento legislativo le Camere sono in grado di assicurare. A corroborare tale preoccupazione poteva del resto richiamarsi quanto asserito nella citata risoluzione della Commissione Difesa della Camera del 2001, là ove si ipotizza la eventualità di una approvazione delle determinazioni governative anche a opera di una sola Ca-

mera o di una Commissione, cui poi doveva seguire l'adozione di uno specifico e distinto provvedimento legislativo di copertura finanziaria e amministrativa della missione.

Senonché, l'osservazione critica non sembra del tutto persuasiva. Ciò in quanto, l'espressione "approvate dal Parlamento" utilizzata nell'art. 10 del d. lgs. n. 66 ci sembra lasci pochi dubbi circa la necessità che si tratti di una decisione da parte di ambo le Camere espressa attraverso un voto e che, quindi, solo al verificarsi della conforme approvazione delle deliberazioni governative a opera della camera espressasi per seconda si potrà considerare giuridicamente espresso il *placet* parlamentare, richiesto dalla legge per l'attuazione delle determinazioni governative da parte della burocrazia politico-militare.

Quindi, se è indubbio che l'approvazione con legge avrebbe assicurato il concorso conforme della volontà dei due rami del Parlamento, nondimeno l'adozione di una forma non legislativa non lo ha compromesso, in quanto ciò che sarebbe stato garantito, nel primo caso, dalla natura costituzionale dell'atto, risulta assicurato, nel secondo, *ope legis*, in forza di un obbligo il cui corretto adempimento il d. lgs. n. 66 assume a premessa necessaria della operatività delle determinazioni governative. Onde, in assenza di una duplice deliberazione positiva delle Camere su mozioni o risoluzioni a contenuto approvativo sostanzialmente convergente delle determinazioni governative, la missione militare non potrebbe considerarsi autorizzata dal Parlamento.

Il fatto poi che tutto questo si risolva nell'approvazione di mozioni o risoluzioni, cioè a dire di atti di indirizzo politico, non deve ingannare, magari portando a escludere che a essa vadano collegati specifici effetti giuridici, la cui esistenza costringerebbe l'atto di indirizzo in una prospettiva di doverosità-prescrittività che non appartiene alla dinamica della responsabilità politica in cui è normalmente immerso, tutta dominata da logiche di flessibilità e autonomia di apprezzamento. L'atto di indirizzo, nel nostro caso, assume una "virtualità ulteriore" che trascende quella dinamica, senza per questo che venga negato l'alto valore politico della decisione assunta e il suo evidente inerire alla relazione fiduciaria.

Certo, non v'è dubbio che "a valle" della decisione assunta con deliberazione non legislativa ci sarà pur sempre bisogno di una legge al fine di assicurare la copertura finanziaria e amministrativa della missione, tuttavia non può trascurarsi il fatto che proprio l'autorizzazione espressa nella forma anzidetta consente di "isolare" la presa di posizione parlamentare sul conflitto armato da quelle consequenziali costituzionalmente richieste, di modo da garantire una sua più chiara individuazione, in armonia con la solennità che deve caratterizzare la scelta in parola.

Non si tratta soltanto di una questione a valenza simbolica (ancorché, specie nelle decisioni importanti e drammatiche, l'elemento simbolico conti) o di un bisogno di trasparenza in sé e per sé considerato, bensì di un'esigenza di chiarezza che è strumentale alla imputazione alla responsabilità dell'organo rappresentativo, la quale potrebbe *quodammodo* opacizzarsi (se non proprio occultarsi) nel caso in cui, ad esempio, nel medesimo atto legislativo si abbia, più che ad autorizzare, a finanziare la missione – così che il consenso parlamentare risulterebbe prestato in modo obliquo e indiretto – ovvero qualora la decisione di autorizzare *ex novo* una missione – come avviene assai spesso – sia frammista a (e finisca per risultare mimetizzata con) una serie di altre decisioni di proroga di missioni già esistenti, di cui si rende necessario reiterare il finanziamento.

Insomma, è un *separare per capire* e, soprattutto, per distinguere *scelta primaria* e *scelte consequenziali*, causa ed effetti, decisione sull'*an* del conflitto e decisioni sul “costo” e la concreta configurazione giuridica della partecipazione a esso e, quindi, per definire ruoli e responsabilità di Esecutivo e Legislativo.

C'è, a questo punto, una precisazione da fare in conclusione. Corre infatti l'obbligo di rilevare, ai fini del nostro problema, che quello inaugurato dalla legge n. 25 del 1997 si è dimostrato in realtà come un sistema “misto”, nel senso che, di regola, all'approvazione delle missioni militari mediante voto su atti di indirizzo sono seguite poi, a cadenza, le autorizzazioni a proseguire le missioni stesse in sede di conversione dei decreti-legge necessari al rifinanziamento.

L'asimmetria che si è così creata – seppur forse (e a tutto concedere) spiegabile alla luce della considerazione che il peso del “fatto compiuto” viene ad assumere in sede di proroga – nondimeno testimonia la perduranza di un certo grado di incertezza sul punto.

5. Giunti a questo punto, resta da porsi la *quaestio* della mancata deliberazione dello stato di guerra, in presenza di esigenze di protezione che possono comportare una restrizione degli spazi di salvaguardia e garanzia dei diritti e dei beni costituzionalmente tutelati. Il problema s'è avvertito poco in occasione dei conflitti degli anni Novanta dello scorso secolo, per lo più percepiti come localizzati in un “altrove”, la cui “lontananza” ha fatto sì che gli effetti di quelle guerre non sono stati in grado di ripercuotersi in modo significativo all'interno dell'ordinamento dello stato attaccante, imponendo a esso le torsioni e le metamorfosi proprie del tempo di guerra, ma sono apparsi agevolmente metabolizzati all'interno di una situazione fondamentalmente fisiologica.

Lo scenario muta sensibilmente a partire dai tragici fatti dell'11 settembre del 2001 con la conseguente apertura della stagione della c.d. guerra al terrorismo, la

quale fa bruscamente tramontare il sogno cullato negli anni precedenti dalle democrazie occidentali di una *guerra priva di un costo apprezzabile per la società civile*. La guerra, invece, torna ad avere un “costo”, soppesato però non tanto in termini di onere finanziario, bensì, più propriamente, di possibile *deficit* sì, ma *di democrazia*.

Difatti, il carattere “ubiquitario” della guerra e l’esposizione ai possibili contraccolpi del terrorismo internazionale, enfatizzata dalla difficoltà a controllare un fenomeno così sfuggente e indiscriminatamente lesivo, ripropongono drammaticamente all’attenzione degli stati l’esigenza di assicurare adeguata difesa ai consociati, ai loro interessi e alle stesse istituzioni, anche a prezzo di una temporanea riduzione del tasso di democraticità dell’ordinamento *sub specie* di compressione di taluni diritti costituzionalmente protetti.

Ora, come opportunamente notato, la situazione è stata per lo più affrontata – quantomeno nei Paesi di tradizione liberal-democratica – senza pervenire all’attivazione di specifici stati emergenziali variamente previsti dalle costituzioni nazionali. Ciò al fine, da un verso, di evitare di produrre un effetto di ulteriore drammatizzazione, mimetizzando le misure straordinarie adottate sotto la coltre formale degli ordinari strumenti normativi e, dall’altro, di tentare di obliterarne la natura transitoria, rendendo in qualche modo endemica l’emergenza.

Si tratta, in sostanza, di un diffuso ricorso a quelle tecniche cc.dd. sostitutive nella gestione degli stadi di crisi che, del resto, già era stato in passato sperimentato nel nostro Paese all’epoca della emergenza terroristica interna, per lo più combattuta – dal punto di vista normativo – senza valersi di strumenti eccezionali coniati *ad hoc*, bensì attraverso l’utilizzo dei normali mezzi di produzione, nonostante la necessità di varare misure straordinarie di dubbia compatibilità costituzionale. Il tutto, peraltro, con l’avallo della giurisprudenza costituzionale che, facendo leva su di una condizione emergenziale tale da venir considerata idonea a fungere da presupposto legittimante l’intervento legislativo “ordinario” in compressione di diritti e garanzie costituzionalmente previsti, ne ha riconosciuto la (transitoria) legittimità (cfr., per tutte, la sentenza n. 15 del 1982).

C’è da chiedersi, tuttavia, se e in che misura questo sia possibile in ipotesi di emergenza bellica; se, in specie, sia ammissibile – come all’epoca – il ricorso alla decretazione d’urgenza; e se, infine, sia ancora spendibile l’argomento fondato sulla funzione legittimante dell’emergenza.

È, anzitutto, una considerazione di diritto costituzionale positivo a impedire di convenire con la tesi della sostanziale fungibilità fra regime *ex art. 77* – decretazione d’urgenza – e regime *ex art. 78* della Costituzione.

Invero, quest’ultima prescrizione non conferisce alle Camere soltanto una potestà decisoria, bensì anche e prima di tutto una funzione certificatoria che si so-

stanza *nell'attestare l'esistenza della circostanza dell'emergenza bellica*. Ed è proprio da una simile attestazione che discende l'effetto di rendere attaccabili, per così dire, le norme costituzionali, implicando, immediatamente, l'apertura dell'ordinamento verso quella particolare esperienza che scaturisce dall'instaurazione di un regime giuridico straordinario, che verrà ad assumere tutte le connotazioni di un ordinamento giuridico speciale.

Or dunque, è l'affermarsi di quel particolarissimo stato emergenziale, *testimoniato e costituito* dalla decisione parlamentare, a produrre *ex se* l'effetto di rendere disponibili le norme costituzionali (specie, ma non solo) in tema di diritti individuali che si renderà necessario in vario modo sospendere, comprimendone *pro tempore* l'ambito di applicazione in nome dell'esigenza della sopravvivenza ordinamentale.

Ebbene, proprio quella funzione certificatoria dello stato di necessità bellica che quest'ultima disposizione riconosce *in via esclusiva* alle Camere non consente di annoverare la "condizione di guerra" fra quei casi di necessità e urgenza che legittimano la potestà decretizia dell'Esecutivo. Discende infatti da questo riconoscimento il fatto che l'autonomia di valutazione governativa delle circostanze di necessità e urgenza richiamate dall'art. 77 trova un limite specifico nella previsione dell'art. 78 Cost., poiché la constatazione di quella particolare e qualificata forma di necessità, che è lo stato di necessità bellica, viene a porsi come circostanza legittimante un diverso ordine di conseguenze.

E allora, se per un verso l'accertamento dell'emergenza ai fini dell'adozione di congrue misure legislative per potervi far fronte è, in via generale, promiscuamente ascrivibile sia al legislatore parlamentare che a quello governativo, nondimeno, laddove si verta nell'ipotesi qui in considerazione la promiscuità di "soggetti" e "forme" cessa e il solo "potere" chiamato a verificare il presupposto per l'intervento resta quello parlamentare. Altrimenti opinando, la potestà di decretazione d'urgenza, da espressione di una attività di legislazione in surroga del Parlamento si trasformerebbe, in realtà, prima ancora in una (inammissibile) sostituzione dello stesso nell'esercizio di una competenza che è in primo luogo, per dir così, di accertamento-costitutivo, piuttosto che normativa.

Del resto, ciò mi pare corrisponda a quella (ben comprensibile) esigenza di visibilità dell'emergenza bellica – cui s'è già fatto cenno – che non può essere semplicemente "presupposta" al fine di adottare singoli provvedimenti eccedenti il disponibile con legge ordinaria, in quanto restrittivi di diritti o interessi costituzionalmente tutelati, ma va appunto esplicitamente dichiarata, con il senso di responsabilità richiesto da una decisione in grado di innescare una serie di conseguenze molto gravi.

D'altra parte, va pure segnalato un altro aspetto.

Se è vero che, sia nell'emergenza in generale, che nell'emergenza bellica in particolare, la necessità di adottare misure limitative di posizioni protette dalla Costituzione risulta ugualmente permeata da quelle condizioni di straordinarietà e temporaneità che sole, come a suo tempo ricordato dalla Corte costituzionale, possono giustificare il *vulnus* apportato alle garanzie poste dalla Costituzione, non può tuttavia trascurarsi la situazione di maggiore tutela che ritengo si determini nel caso di deliberazione camerale instaurativa dello stato di guerra. Invero, il carattere di temporaneità e transitorietà del regime di guerra sembra presentare caratteri (e, quindi, ingenerare conseguenze) tutt'affatto peculiari, giacché esso si lega inestricabilmente con la vicenda bellica cui accede, facendone requisito non soltanto di legittimità, ma pure ed innanzitutto condizione di (perdurante) efficacia. Così che, al cessare della vicenda di belligeranza internazionale o, comunque sia, di conflitto armato, si realizza quell'evento che può definirsi come una vera e propria condizione risolutiva dell'efficacia delle norme adottate in forza ed in ragione dell'emergenza bellica, cui le stesse risultano soggette sin dall'origine, così come dimostra, del resto, il fatto che, sia l'eventuale conferimento dei poteri necessari al Governo, sia la stessa deliberazione dello stato di guerra non avrebbero bisogno di alcun atto eguale e contrario per decadere da ogni possibile ulteriore effetto.

Nel caso, invece, di emergenza bellica apprezzata dal Governo ai fini dell'esercizio della potestà di decretazione d'urgenza il venir meno del presupposto legittimante produrrebbe, semmai, una situazione di invalidità sopravvenuta della legge di conversione, da accertarsi nelle modalità prescritte nell'ordinamento per l'accertamento dei vizi delle leggi.

Nell'una ipotesi, quindi, una perdita di vigenza ad effetti automatici e immediati; nell'altra, una caducazione eventuale e disposta *a posteriori*.

6. Terminano così queste brevi riflessioni sul difficile rapporto fra guerra e Costituzione. Molte altre cose vi sarebbero da dire. Qui mi sono limitato a evidenziare taluni nodi particolarmente problematici di quella relazione, anche alla luce dell'esperienza maturata all'incirca nell'ultimo ventennio. Esperienza, peraltro, che, lungi da svolgere una funzione di chiarificazione e svelamento, ha non di rado contribuito, con le sue ondivagità e incertezze, ad alimentare lo stato di indeterminatezza e flessibilità che sembra oltremodo caratterizzare la "materia" in esame.

I CURATORI

Maurizio Balistreri, è ricercatore di Filosofia morale presso il Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'educazione dell'Università di Torino ed è docente nel Master in Bioetica e consulenza in etica clinica presso la stessa Università. È membro del Direttivo della Consulta di Bioetica Onlus. È stato prima membro e poi dal 2005 fino al 2013 presidente del Comitato di bioetica del Policlinico militare Celio. Ha collaborato al *Dizionario di Bioetica* di Eugenio Lecaldano (Laterza, 2002) ed è autore di *Etica e clonazione umana* (Guerini, 2004), *Organismi geneticamente modificati* (Zadig, 2006), *Etica e romanzi* (Le Lettere, 2010) e *Superumani. Etica ed enhancement* (Espress, 2011).

Maurizio Benato, è presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Padova dal 1996, vice presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri dal 2006. Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Padova, allievo della scuola Internistico-Methodologica padovana del prof. Mario Austoni. Specializzato in Endocrinologia e Ginecologia e Ostetricia. Coordinatore scientifico, relatore e presidente di diversi simposi Ordinistici nazionali e provinciali. È autore di numerose pubblicazioni di interesse etico-professionale.

Maurizio Mori, professore ordinario di Bioetica e direttore del Master in Bioetica e consulenza in etica clinica presso l'Università di Torino; presidente della Consulta di Bioetica onlus, direttore di *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, che ha fondato nel 1993; coordinatore dal 1985 della sezione Bioetica del centro studi "Politeia" di Milano. Autore di 8 libri e oltre 300 articoli di bioetica e di filosofia morale pubblicati sulle principali riviste italiane e internazionali.

GLI AUTORI

Paolo Carnevale, insegna Istituzioni di Diritto pubblico presso l'Università di Roma Tre. Collabora a numerose riviste giuridiche ed è membro del comitato di direzione della rivista *Giurisprudenza italiana* e dei comitati scientifici delle riviste *Diritto e Società*, *Federalismi.it* e *Il Filangieri*. È altresì direttore del Centro di ricerca interdipartimentale di studi politico-costituzionali di legislazione comparata (CRISPEL).

Riccardo Di Segni, è rabbino capo della comunità ebraica di Roma, vice presidente del Comitato Nazionale per la Bioetica. È stato direttore di Dipartimento di Diagnostica per immagini nell'azienda ospedaliera S. Giovanni di Roma. .

Piergiorgio Donatelli, è professore ordinario di Filosofia morale presso la Sapienza-Università di Roma dove coordina il Dottorato di ricerca in Filosofia. Tra i suoi volumi ricordiamo: *Wittgenstein e l'etica* (Laterza, 1998), *La filosofia morale* (Laterza, 2001, 2012), *Introduzione a Mill* (Laterza, 2007), *La vita umana in prima persona* (Laterza, 2012). Ha curato numerosi volumi tra cui *Manuale di etica ambientale* (Le Lettere, 2012). Dirige la rivista *Iride*.

Antonella Ficorilli, ha conseguito il Dottorato in Bioetica all'Università di Bologna e ha svolto ricerche presso l'Oxford Uehiro Centre for Practical Ethics di Oxford. Assegnista di ricerca in Bioetica all'Università di Torino, dove è docente nel Master in Bioetica e consulenza in etica clinica. Ha svolto attività didattica nel Master in Etica pratica e bioetica presso la Sapienza-Università di Roma e nella stessa università collabora con il Master in Politiche pubbliche e gestione sanitaria. È stata membro del Comitato di bioetica del Policlinico militare Celio di Roma. È autrice di *La relazione di fiducia. Un approccio bioetico alle questioni della cura* (Le Lettere, 2014), ha pubblicato vari saggi su riviste specializzate.

Lorenzo Greco, è Marie Curie Fellow in Philosophy alla University of Oxford, Junior Research Fellow al Mansfield College di Oxford, e Early Career Fellow al

TORCH, The Oxford Centre in the Humanities. È autore de *L'io morale. David Hume e l'etica contemporanea* (Liguori, 2008) e di vari saggi di filosofia morale e politica, pubblicati su riviste e volume nazionali e internazionali.

Eugenio Lecaldano, è professore emerito presso la Sapienza-Università di Roma. È nel collegio dei docenti del Master in Etica pratica e bioetica attivo presso la stessa università. Curatore delle edizioni italiane delle opere di David Hume, John Toland, Adam Smith, Jeremy Bentham e John Stuart Mill, tra le sue pubblicazioni più recenti: *Etica* (Utet Libreria, 1995), *Bioetica. Le scelte morali* (Laterza, 1999/2005), *Saggi di storia e teoria dell'etica* (Bibliotheca, 2000), *Dizionario di Bioetica* (Laterza, 2002), *Un'etica senza Dio* (Laterza, 2006/2008), *Prima lezione di filosofia morale* (Laterza, 2010), *Simpatia* (Raffaello Cortina, 2013).

Aldo Pagni, specialista in Medicina interna. Nel 1982 ha fondato la Società italiana di medicina generale che ha presieduto fino al 1997. Dal 1996 al 2000 è stato presidente nazionale della FNOMCeO. Membro di numerose commissioni ministeriali, iscritto all'ordine dei giornalisti e autore di molte pubblicazioni.

Alessio Vaccari, svolge la sua attività di ricerca presso La Sapienza-Università di Roma. È docente presso il Master in Bioetica e consulenza in etica clinica dell'Università di Torino. È dottore di ricerca in Filosofia. Ha studiato a Roma, Siena, Edimburgo e Oxford. Ha pubblicato su varie riviste nazionali e internazionali, tra cui *Rivista di filosofia*, *Iride e Telòs*, *Hume Studies* e in volumi collettanei. È autore di *Le etiche della virtù* (Le Lettere, 2012).

Lorella Ventura, è cultore della materia presso la cattedra di Filosofia pratica (La Sapienza-Università di Roma) e membro del Comitato di bioetica del Policlinico militare Celio di Roma. Laureata in Filosofia e in Studi storico-religiosi, ha conseguito il Dottorato di ricerca in Civiltà islamica presso La Sapienza-Università di Roma. Ha pubblicato le monografie *Hegel e l'Islam* nei "Quaderni di Civiltà del Mediterraneo" (Diogene Edizioni, 2013) e *Modernità colonialismo libertà. Hegel nel mondo arabo* (Pensa MultiMedia, 2013). È autrice di articoli e saggi pubblicati su riviste nazionali e internazionali.

LETTURE CONSIGLIATE
SUL TEMA DELL'ETICA MEDICA NELLA VITA MILITARE
(a cura di Antonella Ficorilli)

- F. Allhoff, "Terrorism and Torture", *International Journal of Applied Philosophy*, vol. 17, n. 1, 2003, pp. 105-118;
- "Physician Involvement in Hostile Interrogations", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, vol. 15, n. 4, 2006, pp. 392-402;
 - (eds.), *Physicians at War: The Dual-Loyalties Challenge*, Springer, Dordrecht, 2008.
- G.J. Annas, "Military Medical Ethics – Physician First, Last, Always", *New England Journal of Medicine*, vol. 359, n. 11, 2008, pp. 1087-1090.
- K.A. Appiah, *Il codice d'onore. Come cambia la morale*, Cortina, Milano, 2011.
- J.M. Arrigo, "A Utilitarian Argument Against Torture", *Science and Engineering Ethics*, vol. 10, n. 3, 2004, pp. 1-30.
- R.M. Atlas, M. Dando, "The Dual-Use Dilemma for the Life Sciences: Perspectives, Conundrums and Global Solutions", *Biosecurity and Bioterrorism*, vol. 4, n. 3, 2006, pp. 276-286.
- M. Balistreri, *Il medico militare e il paziente soldato: la bioetica militare di fronte alla violenza della guerra*, in M.D. Giovanni, C.R. Gaza, S. Procacci, G. Silvestrini (a cura di), *Le regole della battaglia*, Morlacchi Editore U.P., Perugia, 2013, pp. 265-81.
- S. Baron-Cohen, *La scienza del male. L'empatia e l'origine della crudeltà*, Raffaello Cortina, Milano, 2012.
- T.E. Beam, L.R. Spracino (eds.), *Military Medical Ethics*, voll. 1-2, Office of the Surgeon General, Department of the Army and Borden Institute, Washington, DC, 2003.
- G. Cosmacini, *Guerra e medicina. Dall'antichità a oggi*, Laterza, Roma-Bari, 2011.
- M. Evangelista, *Diritto, etica e guerra al terrore*, Vita e Pensiero, Milano, 2008.
- D. Fisher, *Morality and War. Can War We Just in The Twenty-First Century?*, Oxford University Press, Oxford, 2011.
- W.J. FitzPatrick, L.L. Zwanziger, "Defending Against Biochemical Warfare: Ethical Issues Involving the Coercitive Use of Investigational Drugs and Biologics in the Military", *The Journal of Philosophy, Science & Law*, vol. 3, March, 2003.
- M.D. Giovanni, C.R. Gaza, S. Procacci, G. Silvestrini (a cura di), *Le regole della battaglia*, Morlacchi Editore U.P. Perugia, 2013.
- M.L. Gross, *Bioethics and Armed Conflict. Moral Dilemmas of Medicine and War*,

- MIT Press Cambridge, Massachusetts, 2006;
- *Moral Dilemmas of Modern War: Torture, Assassination, and Blackmail in an Age of Asymmetric Conflict*, Cambridge University Press, Cambridge, 2010;
 - "Military Medical Ethics", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, vol. XXII, 2013, pp. 92-109.
- E.G. Howe, E.D. Martin, "Treating the Troops", *Hasting Center Report*, March-April, 1991, pp. 21-4;
- "Dilemmas in Military Medical Ethics Since 9/11", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol. 13, n. 2, 2003, pp. 175-188.
- L. London, L.S. Rubenstein, L. Baldwin-Ragaven, A. Van Es, "Dual Loyalty Among Military Health Professionals: Human Rights and Ethics in Times of Armed Conflict", *Cambridge Quarterly Healthcare Ethics*, vol. 15, 2006, pp. 381-91.
- W. Madden, B.S. Carter, *Physician-Soldier – A Moral Profession*, in T.E. Beam and L.R. Spracino (eds), *Military Medical Ethics*, vol. 1, Office of the Surgeon General, Department of the Army and Borden Institute, Washington, DC, 2003, pp. 269-291.
- J. McMahan, *Killing in War*, Oxford University Press, Oxford, 2009.
- S.H. Miles, *Oath Betrayed: Torture, Medical Complicity, and the War on Terror*, Random House, New York, 2006;
- "The New Military Medical Ethics: Legacies of the Gulf Wars and the War on Terror", *Bioethics*, vol. XXVII, n. 3, 2013, pp. 117-123.
- S. Miller and M.J. Selgelid, "Ethical and Philosophical Consideration of the Dual-Use Dilemma in the Biological Sciences", *Science and Engineering Ethics*, vol. 13, 2007, pp. 523-580.
- J.D. Moreno, *In the Wake of Terror. Medicine and Morality in a Time of Crisis*, MIT Press, Cambridge (Massachusetts), 2003;
- *Mind Wars. Brain Science and The Military in the 21st Century*, Bellevue Literary Press, New York, 2006.
- V. Nathanson, *The Case Against Doctor Involvement in Weapons Design and Development*, in F. Allhoff, *Physicians at War: The Dual-Loyalties Challenge*, Springer, Dordrecht, 2008, pp. 167-177.
- S. Nathanson, *Terrorism and the Ethics of War*, Cambridge University Press, Cambridge, 2010.
- National Research Council, *Opportunities in Neuroscience for Future Army Applications*, Washington DC, 2009.
- The Royal Society, *Neuroscience, Conflict and Security*, London, 2012.
- M.J. Selgelid, "A Tale of Two Studies: Ethics, Bioterrorism and the Censorship of

- Science”, *Hastings Center Report*, vol. 37, n. 3, 2007, pp. 35-43.
- N. Sherman, *Stoic Warriors. The Ancient Philosophy Behind the Military Mind*, Oxford University Press, Oxford, 2005;
- *The Untold War. Inside the Hearts, Minds, and Souls of Our Soldiers*, W.W. Norton & Company, New York, 2010.
- S.L. Visser, *The Soldier and Autonomy*, in T.E. Beam and L.R. Spracino (eds), *Military Medical Ethics*, vol. 1., Office of the Surgeon General, Department of the Army and Borden Institute, Washington, DC, 2003, pp. 251-66.
- F. de Waal, *L'età dell'empatia. Lezioni dalla natura per una società più solidale*, Garzanti, Milano, 2011.
- M. Walzer, *Guerre giuste e ingiuste. Un discorso morale con esemplificazioni storiche*, Laterza, Roma-Bari, 2009.
- J. Wolfendale e S. Clarke, “Paternalism, Consent, and the Use of Experimental Drugs in the Military”, in *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 33, 2008, pp. 337-55.

Principali Codici di riferimento per la disciplina e i doveri dei medici militari in Italia

- D.Lgs. 15 marzo 2010, n. 66, *Codice dell'ordinamento militare*, Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 maggio 2010, n. 106, S.O.
- D.P.R. 15 marzo 2010, n. 90, *Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, a norma dell'articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246*, Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 18 giugno 2010, n. 140, S.O.
- Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, *Codice di deontologia medica*, 18 maggio 2014.

