

Alberto Giubilini e Francesca Minerva

L'ABORTO POST-NASCITA

Nicola Riva
(a cura e con
un commento di)

workingpaper

 Centro Einaudi

N2 2017 ISSN 2036-1246



Laboratorio di Politica Comparata
e Filosofia Pubblica

ALBERTO GIUBILINI
FRANCESCA MINERVA

L'ABORTO POST-NASCITA

A CURA E CON UN COMMENTO DI
NICOLA RIVA

Centro Einaudi • Laboratorio di Politica Comparata e Filosofia Pubblica
con il sostegno della Compagnia di San Paolo

Working Paper-LPF n. 2 • 2017

© 2017 A. Giubilini, F. Minerva, N. Riva e LPF • Centro Einaudi

Alberto Giubilini è Research Associate allo Uehiro Centre for Practical Ethics all'Università di Oxford. Ha conseguito il dottorato di ricerca in Filosofia presso l'Università degli Studi di Milano. Ha pubblicato su diversi temi in bioetica e in filosofia morale, tra cui questioni etiche di inizio e fine vita, obiezione di coscienza in medicina, etica della donazione di organi, *human enhancement*, intelligenza artificiale, e il ruolo delle intuizioni e delle emozioni nelle argomentazioni etiche. Ha all'attivo pubblicazioni su riviste italiane e internazionali e un libro su *La morale al tempo della bioetica* (Le Lettere, 2011).

Francesca Minerva è ricercatrice presso il Dipartimento di Filosofia e scienze morali dell'Università di Ghent. Precedentemente è stata ricercatrice presso l'Università di Melbourne, Facoltà di Filosofia. Ha conseguito la laurea in Filosofia presso l'Università di Pisa e il dottorato presso l'Università degli Studi di Bologna. Ha pubblicato su diversi temi bioetici, tra cui obiezione di coscienza in ambito medico, potenziamento umano, crioconservazione, aborto e discriminazione basata sull'aspetto fisico.

Nicola Riva è professore associato di Filosofia del diritto presso il Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche dell'Università degli Studi di Milano. Nelle sue ricerche si è occupato, tra l'altro, di concezioni filosofiche della giustizia, con particolare riferimento all'eguaglianza e all'egalitarismo, e di bioetica della riproduzione umana. Tra le sue pubblicazioni: *Eguaglianza delle opportunità* (Aracne, 2011), *Diritti e procreazione medicalmente assistita* (Aracne, 2012), *Egalitarismi* (Giappichelli, 2016), *Eguaglianza* (a cura di, Laterza, 2017).

Il Laboratorio di Politica Comparata e Filosofia Pubblica (LPF) del Centro Einaudi è diretto da Maurizio Ferrera e sostenuto dalla Compagnia di San Paolo; ne sono parte il Laboratorio Welfare (WeL) e il Laboratorio di Bioetica (La.B). Promuove attività di studio, documentazione e dibattito sulle principali trasformazioni della sfera politica nelle democrazie contemporanee, adottando sia una prospettiva descrittivo-esplicativa che una prospettiva normativa, e mirando in tal modo a creare collegamenti significativi fra le due.

L'attività di LPF si concentra in particolare sul rapporto fra le scelte di policy e le cornici valoriali all'interno delle quali tali decisioni sono, o dovrebbero essere, effettuate. L'idea alla base di questo approccio è che sia non solo desiderabile ma istituzionalmente possibile muovere verso forme di politica «civile», informate a quel «pluralismo ragionevole» che Rawls ha indicato come tratto caratterizzante del liberalismo politico. Identificare i contorni di questa nuova «politica civile» è particolarmente urgente e importante per il sistema politico italiano, che appare ancora scarsamente preparato ad affrontare le sfide emergenti in molti settori di policy, dalla riforma del welfare al governo dell'immigrazione, dai criteri di selezione nella scuola e nella pubblica amministrazione alla definizione di regole per le questioni eticamente sensibili

LPF • Centro Einaudi
Via Ponza 4 • 10121 Torino
telefono +39 011 5591611 • fax +39 011 5591691
e-mail: segreteria@centroeinaudi.it
www.centroeinaudi.it

INDICE

L'ABORTO POST-NASCITA <i>di Alberto Giubilini e Francesca Minerva</i>	7
1. La nozione di aborto post-nascita	7
2. Il dibattito filosofico sull'equivalenza di status morale tra feti e neonati	8
3. Possibili obiezioni all'idea di aborto post-nascita	9
ANCORA SULL'“ABORTO POST-NASCITA”: UN COMMENTO <i>di Nicola Riva</i>	15
1. Premessa	15
2. Aborto post-nascita, infanticidio, eutanasia neonatale	16
3. L'argomento di Giubilini e Minerva	17
4. Una prospettiva alternativa	20
5. Conclusione	22
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	25

PAROLE CHIAVE

Aborto post-nascita, Aborto, Infanticidio, Persona, Diritto alla vita

ABSTRACT

L'ABORTO POST-NASCITA

L'idea che si possa ritenere lecita l'uccisione indolore di un neonato su esplicita richiesta dei suoi genitori anche in casi in cui ciò non è necessario per porre fine a una condizione di sofferenza intollerabile né alleviabile né transitoria incontra pochi consensi e sembra anzi urtare contro alcune delle intuizioni morali più solide di molte persone. In un saggio pubblicato nel 2013 sul *Journal of Medical Ethics*, Alberto Giubilini e Francesca Minerva hanno sfidato quelle intuizioni, sostenendo che chiunque sostenga la liceità dell'aborto medico, anche in casi in cui non vi sia in gioco la vita o la salute della madre, ritenendo che l'embrione e il feto non siano titolari di quello status morale che conferisce al soggetto che ne è titolare il diritto alla vita, non abbia buoni argomenti da opporre alla liceità di quello che chiamano "aborto post-nascita". Nel loro contributo a questo fascicolo i due bioeticisti riprendono e sviluppano la loro posizione, rispondendo ad alcune possibili obiezioni. Nel suo commento al saggio di Giubilini e Minerva, Nicola Riva, pur condividendo l'idea che non abbia senso attribuire al neonato il tipo di status morale che conferisce al soggetto che ne è titolare una pretesa moralmente fondata al diritto alla vita, cerca di difendere le intuizioni morali di chi afferma la liceità dell'aborto medico, ma si oppone all'"aborto post-nascita", sostenendo che, adottando una prospettiva alternativa a quella presupposta dall'argomento dei due bioeticisti, si possa rendere conto, coerentemente, di quelle intuizioni.

L'ABORTO POST-NASCITA

ALBERTO GIUBILINI E FRANCESCA MINERVA

1. LA NOZIONE DI ABORTO POST-NASCITA

Con il termine “aborto post-nascita”, che abbiamo introdotto nel dibattito bioetico con un articolo pubblicato nel *Journal of Medical Ethics* qualche anno fa (Giubilini, Minerva 2013), ci riferiamo a una procedura medica *ipotetica* (dunque il termine non fa riferimento a una proposta concreta di legislazione, né a pratiche al momento in uso) volta a porre termine, attraverso procedure mediche, alla vita di un neonato. La nozione di “aborto post-nascita” implica che le ragioni per terminare la vita del neonato siano strettamente mediche (per esempio il neonato è affetto da gravi disabilità non compatibili con una buona vita) o sociali (per esempio la famiglia non è in grado di crescere un figlio, per varie ragioni). Entrambe queste motivazioni (di ordine medico o sociale) sono spesso ritenute valide al fine di giustificare l'aborto a diversi stadi di gravidanza.

Proprio perché gli stessi tipi di ragioni che giustificano l'aborto sono chiamati in causa, il termine “aborto post-nascita” va distinto da concetti che fanno riferimento a pratiche affini, ma non sovrapponibili. Uno è il concetto di infanticidio, che è tipicamente inteso come l'uccisione di un infante, e – contrariamente a quanto suggerito dalla nozione di “aborto post-nascita” – non necessariamente attraverso procedure mediche, non necessariamente con metodi regolati da leggi, e non necessariamente senza far soffrire l'infante. Per esempio, infanticidio è la pratica prescritta nella Bibbia, dove Dio comanda che i bambini ostinati e disobbedienti siano lapidati a morte dagli anziani del villaggio (Deuteronomio 21, 18-21).

Il secondo concetto da tenere distinto è quello di “eutanasia neonatale”, che fa riferimento a un atto medico regolato da apposite leggi o protocolli ufficiali (per esempio il protocollo di Groningen: Verhagen, Sauer 2005) volto a porre termine alla vita di un neonato affetto da gravi disabilità o malattie terminali tali per cui il neonato esperisce un livello di dolore intollerabile e non alleviabile; ciò significa che l'eutanasia neonatale è eseguita nell'interesse del neonato, e non necessariamente dei genitori o della famiglia, e ha lo scopo di alleviare il dolore del neonato affetto da una gravissima patologia incompatibile, nel lungo termine, con la vita.

L'idea centrale nel concetto di "aborto post-nascita" è che se è moralmente lecito – come molti pensano che sia – uccidere un feto per ragioni mediche o sociali, allora è anche moralmente lecito, per le stesse ragioni, uccidere un neonato. Come abbiamo scritto nel nostro articolo:

se pensiamo che l'aborto sia moralmente permesso in certe circostanze perché il feto non possiede determinate proprietà, allora, dato che anche i neonati non posseggono queste proprietà, dobbiamo convenire che quello che chiamiamo "aborto post-nascita" [after-birth abortion] è moralmente permesso nelle stesse circostanze in cui lo è l'aborto. (Giubilini, Minerva 2013)

La nozione di 'aborto post-nascita' tiene insieme due nozioni (nascita e aborto) apparentemente e tradizionalmente concepite come in contraddizione l'una con l'altra. Il termine suggerisce un'equivalenza morale fra uccidere un feto in utero e uccidere un neonato fuori dall'utero. La questione dell'equivalenza morale tra feto e neonato è stata analizzata a fondo nella letteratura filosofica (per esempio si veda Tooley 1972, McMahan 2007). Tuttavia, le implicazioni di tale equivalenza all'interno del dibattito bioetico e per l'etica e la pratica medica non sono state mai discusse in modo sufficientemente approfondito. Quello che abbiamo fatto nel nostro articolo è stato semplicemente collegare i due ambiti di discussione e trarre le conseguenze logiche per l'etica medica di una posizione filosofica relativamente consolidata e accettata come autorevole nel dibattito filosofico.

2. IL DIBATTITO FILOSOFICO SULL'EQUIVALENZA DI STATUS MORALE TRA FETI E NEONATI

Una questione ampiamente discussa nel recente dibattito filosofico (almeno negli ultimi cinquant'anni) è se i feti e i neonati posseggano o meno quelle proprietà che sono necessarie e sufficienti per essere considerati delle "persone" nel senso moralmente rilevante del termine, ovvero per avere, almeno prima facie, un diritto alla vita, e dunque a non essere uccisi.

Non tutti concordano sul fatto che la questione della "persona" sia dirimente per decidere circa l'esistenza di un diritto alla vita. Anche assumendo che né il feto né il neonato siano persone, non segue necessariamente che l'aborto o l'aborto post-nascita siano moralmente leciti, perché altre considerazioni potrebbero essere rilevanti. E allo stesso modo, anche assumendo che sia il feto che il neonato siano persone, non segue necessariamente che l'aborto o l'aborto post-nascita siano moralmente illeciti, perché, di nuovo, altre considerazioni potrebbero essere rilevanti. Nella sezione successiva analizzeremo brevemente alcune posizioni filosofiche secondo cui quella di "persona" non è la categoria morale dirimente nel decidere circa la permissibilità di aborto e aborto post-nascita. In questa sezione ci focalizziamo invece sulle posizioni filosofiche che ritengono l'attribuzione dello status di "persona" la questione etica dirimente.

Un tipo di argomentazione filosofica abbastanza diffuso è quello secondo cui né i feti né i neonati sono persone nel senso moralmente rilevante del termine. Secondo questa posizione, per essere persone e avere un diritto alla vita bisogna possedere quelle minime capacità mentali che rendono possibile l'attribuzione di un qualche significato o valore alla nostra vita (per esempio un certo grado di autocoscienza, la capacità di attribuire un valore alla propria persistenza nel tempo, la capacità di fare dei piani per il proprio futuro, la capacità di usare un linguaggio verbale (si veda per esempio Tooley 1972). Dato che né i feti né i neonati posseggono queste capacità mentali, nessuno dei due è una persona nel senso moralmente rilevante del termine, cioè nessuno dei due ha un diritto alla vita (il che non toglie, tuttavia, che entrambi abbiano un diritto a che non venga loro inflitto dolore, nella misura in cui entrambi hanno la capacità di provare dolore).

Stranamente, le conseguenze che sono state tratte in etica medica da questa tesi filosofica hanno sempre fatto riferimento quasi esclusivamente alla liceità morale di uccidere neonati affetti da disabilità più o meno gravi (si veda per esempio Kuhse, Singer 1985; Verhagen, Sauer 2005). Tuttavia, quello che abbiamo voluto suggerire proponendo l'idea di aborto post-nascita è che, *se questa tesi filosofica è valida*, questa limitazione ai neonati affetti da gravi disabilità non ha ragion d'essere, visto che secondo la stessa tesi i neonati non sono persone a prescindere dal fatto che abbiano o meno delle disabilità. Quello che abbiamo fatto è stato semplicemente tradurre una tesi sull'equivalenza in status morale tra feti e neonati in una tesi sulla equivalenza morale tra l'uccisione di un feto/neonato prima e dopo la nascita. In altre parole, la nozione di aborto post-nascita sta a indicare un'inferenza da considerazioni di valore morale a considerazioni di permissibilità morale, a prescindere dall'esistenza o meno di disabilità. Se ciò che è moralmente rilevante nello stabilire se un individuo abbia un diritto alla vita è il suo essere "persona", allora la differenza fra aborto e aborto post-natale diventa non moralmente rilevante, così come non moralmente rilevante è la differenza fra l'aborto (pre- o post-natale) di un individuo con o senza disabilità. Ciò che è moralmente rilevante, secondo la tesi filosofica che abbiamo appena presentato e a cui aderiamo, è la presenza o assenza di alcune capacità mentali.

3. POSSIBILI OBIEZIONI ALL'IDEA DI ABORTO POST-NASCITA

Al ragionamento che supporta la liceità morale dell'aborto post-nascita si può obiettare in vari modi.

Una strategia argomentativa, consiste nel sostenere che quella di "persona" non è la categoria morale rilevante. Si può argomentare che sia feti che neonati hanno un diritto alla vita anche se nessuno dei due è "persona". Per esempio si potrebbe sostenere che il diritto alla vita è garantito dal fatto che entrambi sono, biologicamente parlando, degli esseri umani (Lee 2004), o che entrambi sono persone "in potenza" (Bayne 2013), o che entrambi hanno un futuro nello stesso senso in cui lo ha, e lo aveva allo stadio di feto, ciascuno di noi (Marquis 1989). Le tre tesi appena menzio-

nate implicano tutte che sia l'uccisione di feti che l'uccisione di neonati è, almeno *prima facie*, moralmente illecita.

A seconda di quali premesse fondamentali si accettano, lo stesso argomento che supporta la liceità morale dell'aborto post-nascita può essere usato per supportare la tesi opposta: se si assume che uccidere neonati è moralmente illecito (intuizione ampiamente condivisa), allora la stessa tesi sull'equivalenza morale di feti e neonati implica che anche l'aborto è moralmente illecito (Camosy 2013). È proprio a causa di questa bidirezionalità dell'argomento che le reazioni veementi se non addirittura isteriche al nostro articolo (ben documentate in Mori 2013) sono venute sia dai movimenti conservatori e pro-vita, sia da ambienti presumibilmente più liberali e cosiddetti "pro-choice". I primi erano shockati da un'idea che portava la logica dell'aborto a delle conseguenze estreme, e i secondi erano preoccupati che l'idea danneggiasse la loro causa, perché sembrava dare ragione a una delle accuse che i pro-life hanno sempre rivolto loro, cioè che la logica dell'aborto avrebbe portato a pericolose derive pro-infanticidio. Una voce fuori dal coro è stata quella di Rocco Buttiglione, filosofo cattolico ed allora presidente dell'UDC, che nelle pagine dell'*Avvenire* ha riconosciuto la coerenza del nostro ragionamento, e pur essendo in disaccordo con le premesse, ha difeso il nostro articolo.

Un altro argomento contro la liceità morale dell'aborto post-nascita è quello secondo cui il feto acquisisce un diritto alla vita a un certo punto durante la gravidanza. Questo tipo di posizione consente di mantenere una distinzione etica fra aborto (ma solo fino a un certo stadio di gestazione) e aborto post-nascita, e quindi sembrerebbe più adatto a difendere le posizioni "pro-choice". Ma qual è la soglia moralmente rilevante? Alcuni hanno proposto che sia il momento in cui si sviluppa la "linea primitiva" (*primitive streak*) nell'embrione, e dunque l'embrione diventa un "individuo" nel senso di un essere unico e indivisibile (Ford 1988); un'altra proposta è quella dello sviluppo di un sistema nervoso che consente al feto di esperire sensazioni primitive di dolore e piacere (Penner, Hull 2008). Non è ovvio tuttavia che queste soglie biologiche siano anche moralmente decisive. Possiamo ammettere che questi momenti rappresentano degli stadi importanti nello sviluppo del feto ma allo stesso tempo rigettare l'idea che siano moralmente rilevanti nel determinare se un essere possieda un diritto alla vita. Per esempio, la capacità di esperire dolore conferisce certamente un diritto, almeno *prima facie*, a che non venga inflitto dolore, ma questo non implica a sua volta anche un diritto alla vita.

Un'altra possibile proposta è quella per cui la nascita rappresenta il momento moralmente decisivo. Può darsi che da un punto di vista legale e pratico, stabilire il limite di liceità alla nascita sia una convenzione utile. Una volta fuori dal corpo della madre, il neonato diventa un essere indipendente dalla madre (non indipendente in senso generale, ma certamente indipendente in un senso importante), mentre finché resta all'interno del corpo della madre è la madre stessa ad avere il diritto di scegliere il destino del feto. In altre parole, il momento della nascita è un utile punto di

riferimento per distinguere l'essere come appendice del corpo della madre e l'essere come paziente con un diritto alla cura e alla vita.

Tuttavia, da un punto di vista filosofico, non è così ovvio che la nascita sancisca un discrimine rilevante. Per esempio, si potrebbe argomentare che il momento in cui è possibile fare nascere vivo un bambino non è un termine assoluto, ma dipende dal grado di sviluppo della tecnologia medica in certo luogo e in un certo momento (Gert 1995); ma tale grado di sviluppo, essendo diverso a seconda dei tempi e dei luoghi, non può essere rilevante nell'attribuzione di status morale. Se cinquant'anni fa un feto a 28 settimane di gestazione non avrebbe probabilmente potuto sopravvivere al di fuori del corpo materno, al giorno d'oggi, grazie alla tecnologia medica, può sopravvivere e crescere senza complicazioni. Ma lo status morale di un essere non può essere soggetto a tali oscillazioni dovute a circostanze esterne.

Tuttavia, si potrebbe sostenere che la nascita resti ugualmente un discrimine rilevante, nonostante queste oscillazioni, perché finché il feto resta nel corpo della donna, la donna non ha nessun dovere morale di mantenere in vita un essere nel caso in cui lo veda semplicemente come un parassita o un peso non sopportabile (Thomson 1971). Un vantaggio di questo argomento è che non richiede di prendere posizione circa la questione se il feto abbia o meno un diritto alla vita, perché il diritto della donna sul proprio corpo prevarrebbe a prescindere. Questo celebre argomento è molto popolare soprattutto nei circoli femministi; tuttavia, si potrebbe ribattere che se si concede che il feto abbia lo status morale di persona – questione che tale argomento femminista considera irrilevante – allora non è così ovvio che il “peso” di dover sostenere una gravidanza di nove mesi sia sufficiente a privare una persona del proprio diritto alla vita. Non è irragionevole, per esempio, argomentare che una persona abbia un dovere morale a mantenerne in vita un'altra anche se questo impone un peso non trascurabile. Per esempio, non è affatto ovvio che nel famoso caso del violinista presentato da Judith Jarvis Thomson, la donna non abbia un obbligo morale a salvare la vita del violinista nonostante questo comporti un grosso sacrificio.

In Italia hanno un certo seguito le teorie di Massimo Fagioli, secondo cui la nascita è fatto biologicamente e moralmente rilevante in quanto la luce colpisce la retina del neonato, “attivando”, per così dire, la mente umana. Senza addentrarsi nelle questioni scientifiche, è sufficiente notare i possibili esiti paradossali di tale teoria: un individuo che fosse per qualche malformazione sprovvisto di retina alla nascita, non potrebbe mai diventare soggetto moralmente rilevante nonostante un per altri versi normale sviluppo psico-fisico.

Un altro argomento contro la liceità dell'aborto post-nascita e a sostegno dell'asimmetria morale tra feto assume quello che potremmo definire un approccio “relazionale” alla questione del valore morale del feto. Tale approccio si basa sul valore che altri individui attribuiscono al feto e al neonato (Warren 1989; Sherwyn 1991) o all'interesse di altri individui a che un neonato continui a vivere (Kuhse

2012), per esempio gli interessi di coloro che vorrebbero adottare un certo neonato, o che vorrebbero vivere in una società che non consente l'uccisione di neonati, o che per altre ragioni (per esempi religiose) attribuiscono un alto valore morale alla vita di essere umani "innocenti". Tuttavia, si potrebbe qui replicare che non necessariamente gli interessi di questi altri individui iniziano a essere presenti solo dopo la nascita. Gli stessi interessi e valori potrebbero riferirsi ugualmente a qualunque momento precedente alla nascita (come dimostra per esempio il recente movimento "Uno di noi" contro la ricerca scientifica condotta utilizzando embrioni). Che l'argomento sia o meno valido e che gli interessi e valori di queste altre persone siano o meno giustificati, le stesse considerazioni si potrebbero applicare ugualmente prima e dopo la nascita, e quindi siamo di nuovo alle prese con l'equivalenza morale tra feti e neonati. Per questo motivo, tale argomento non è decisivo contro la liceità morale dell'aborto post-nascita (a meno che non si accetti che potrebbe esserlo anche contro l'aborto a qualunque stadio).

Una variante dell'approccio relazionale è quella adottata da Neil Levy (2013) nella sua risposta al nostro articolo. Secondo Levy, il valore morale di un essere non dipende soltanto da un resoconto in termini relazionali (cioè in base al valore attribuito da altri o all'interesse di altri), né soltanto da proprietà intrinseche dell'essere (per esempio le capacità mentali); piuttosto, tale valore dipende anche dallo status sociale dell'essere, definito dalla sua capacità di interagire con gli altri (e in primo luogo con i membri della propria famiglia). È questa interazione che consente al neonato di sviluppare le proprie capacità mentali e sociali fondamentali, e che costituisce il neonato come un essere sociale. Ma tale interazione e tali capacità sono presenti solo dopo la nascita. Di conseguenza, dato che la nascita è necessaria per acquisire questo status relazionale, si può concludere che con la nascita il valore morale dell'individuo aumenta.

Tuttavia, è bene sottolineare che Levy lascia aperta la questione se la nascita e queste capacità relazionali siano sufficienti per conferire al neonato un valore morale tale per cui l'aborto post-nascita sarebbe moralmente illecito. Come lo stesso Levy concede, potrebbe darsi che il neonato abbia un *qualche* valore morale ma che tuttavia, considerate tutte le circostanze, in alcuni casi l'aborto post-nascita sia comunque moralmente lecito.

In conclusione, la questione della liceità morale dell'aborto post-natale sembra essere difficilmente separabile da quella della liceità morale dell'aborto. Quanti ritengono l'aborto moralmente lecito sembrano essere costretti ad accettare anche la liceità dell'aborto post-natale, come abbiamo argomentato nell'articolo pubblicato nel *Journal of Medical Ethics*. Le argomentazioni di quanti sono a favore dell'aborto ma si oppongono strenuamente a quello post-natale sono filosoficamente deboli. Allo stato attuale delle nostre conoscenze scientifiche e in base ad un ragionamento filosofico rigoroso, è difficile trovare argomenti validi in base a cui si possa sostenere che il passaggio dallo stato intra-uterino a quello extra-uterino marchi una netta differenza morale (anche se, come abbiamo ripetuto più volte, questa convenzione è

probabilmente molto utile da un punto di vista legale). Allo stesso modo, non sembra esserci una pietra miliare dello sviluppo fetale che abbia anche rilevanza morale per la distinzione fra persona e non persona.

ANCORA SULL'“ABORTO POST-NASCITA”: UN COMMENTO

NICOLA RIVA

1. PREMESSA

Nel loro contributo a questo *working paper* Alberto Giubilini e Francesca Minerva riprendono e sviluppano, rispondendo a possibili obiezioni, un argomento da loro proposto in un saggio del 2013 comparso sul *Journal of Medical Ethics*, una prestigiosa rivista accademica (Giubilini, Minerva 2013). La pubblicazione di quel saggio ha suscitato un acceso dibattito, non solo tra studiosi di bioetica, ma anche, e forse soprattutto, sui mezzi di comunicazione di massa non specialistici. Un dibattito che ha raggiunto toni inaccettabili: gli autori del pezzo sono stati insultati e, addirittura, minacciati di morte per avere espresso le loro idee. Al di là dei meriti o dei demeriti del loro argomento, gli attacchi che i due autori hanno subito richiamano l'attenzione sul problema, urgente, della libertà accademica, quale forma specifica e meritevole di particolare tutela delle libertà di parola e di stampa, e sul problema connesso della regolamentazione dei discorsi offensivi e incitanti alla violenza e all'odio nei nuovi media.

La ripresa del loro argomento deve valere, innanzitutto, come affermazione del principio della libertà accademica, cardine di una comunità politica liberale, contro ogni prassi intimidatoria e censoria. In ambito accademico qualsiasi argomento deve potere essere avanzato e ogni opinione, per quanto esteso sia il consenso di cui gode, deve potere essere criticata e messa in discussione. Ciò vale in modo particolare in ambito filosofico. Se la filosofia ha una qualche funzione sociale, essa non può che essere quella di invitare a dubitare di ciò di cui, in un certo tempo e in un certo luogo, nessuno dubita; quella di testare le nostre opinioni più solide, di sfidare tutti i dogmi, infrangere i tabù. La buona filosofia è quella per cui non vi è nulla di sacro. Come ebbe a dire, magistralmente, John Stuart Mill nel suo saggio *On Liberty* (Mill 1859), è solamente in virtù del fatto che si dimostrano resistenti a un costante e spietato esercizio critico che possiamo, provvisoriamente, riporre una qualche fiducia nelle nostre opinioni.

Ma la decisione di pubblicare questo contributo di Giubilini e Minerva, in cui i due bioeticisti hanno l'occasione di precisare il loro argomento, non dipende esclusivamente né principalmente dalla volontà di affermare il principio della libertà accademica. In questo mio commento cercherò di mostrare come l'argomento dei due

bioeticisti sia teoricamente interessante, anche per chi non ne condivida né la cornice teorica né, di conseguenza, le conclusioni. Dal mio punto di vista l'argomento è interessante perché riesce a mostrare i limiti di uno dei più noti argomenti normativi a favore della liceità dell'aborto medico – quello basato sull'utilitarismo (cfr. Tooley 1983) – sviluppando la logica di quell'argomento fino alle sue conseguenze più estreme, come nessuno in precedenza aveva mai fatto¹. Benché non penso fosse intenzione dei due autori quella di denunciare i limiti dell'approccio utilitaristico in filosofia², sosterrò che il loro argomento fornisca una nuova prova della superiorità della prospettiva “liberale”³.

2. ABORTO POST-NASCITA, INFANTICIDIO, EUTANASIA NEONATALE

Prima di procedere all'analisi dell'argomento di Giubilini e Minerva, vorrei soffermarmi un attimo su una questione terminologica. I due autori chiamano “aborto post-nascita” – in inglese “after-birth abortion” – il tipo di intervento che immaginano e che consiste nell'uccisione indolore di un neonato da parte di personale sanitario su richiesta dei genitori. Giubilini e Minerva ritengono che quel nome sia da preferire a nomi alternativi come “infanticidio” o “eutanasia neonatale”. Il termine “infanticidio”, da un lato, è troppo generico: esso si riferisce all'uccisione di un neonato senza specificare che essa debba venir eseguita in modo tale da non causare

¹ Gli utilitaristi si erano spinti in precedenza solo fino al punto di giustificare l'eutanasia neonatale propriamente detta (*infra*, par. 2), ossia la soppressione di un neonato che versa in una condizione di sofferenza estrema non alleviabile né transitoria – un intervento che è possibile giustificare anche muovendo da una prospettiva liberale – e, cosa ben più controversa, la soppressione di neonati nati con malattie o anomalie causa di disabilità gravi ma non necessariamente tanto gravi da rendere la vita una prospettiva detestabile.

² In ogni caso, ritengo che quale fosse l'intenzione dei due bioeticisti sia irrilevante: i buoni argomenti hanno una loro autonomia e possono rivelarsi fertili anche quando e perché conducono a risultati non previsti da chi ha il merito di averli formulati.

³ La definizione del significato dell'aggettivo “liberale” è notoriamente problematica. Ritengo che la sua problematicità dipenda in buona parte dal fatto che quel termine venga indistintamente usato per qualificare sia un insieme di politiche pubbliche, aventi alcune caratteristiche comuni, sia una particolare dottrina politica, che presuppone una teoria morale basata sull'idea del rispetto per le persone, i cui principi si prestano a giustificare quel tipo di politiche. Così, si dice “liberale” un provvedimento che garantisce agli individui ampi margini di libertà e autonomia personale, in qualsiasi ambito incluso quello economico, e tanto più “liberale” quanto più ampi sono quei margini (l'aggettivo “liberale” applicato alle politiche ammette variazioni di grado). Quando è riferito a una particolare dottrina politica, invece, l'aggettivo “liberale” descrive, non tanto una dottrina completa della giustizia, ma una teoria dei limiti dell'autorità politica e, più in generale, dell'autorità della comunità sull'individuo, che sottrae la tutela di alcune prerogative individuali (libertà, ma, eventualmente, anche altre prerogative) dal calcolo dell'utilità sociale o dalla disponibilità del governo e, in democrazia, della maggioranza democratica di cui esso è espressione. Il liberalismo come dottrina politica può giustificare, e in genere giustifica, politiche pubbliche liberali, ma non necessariamente una politica liberale può essere giustificata solo in base a una dottrina politica liberale. Il miglior esempio di ciò è offerto proprio dall'utilitarismo, una dottrina in base alla quale è possibile difendere molte politiche pubbliche liberali (cfr., paradigmaticamente, Mill 1859), ma che non può essere considerata una dottrina politica liberale, nella misura in cui subordina la garanzia della libertà e dell'autonomia personale al calcolo dell'utilità sociale.

dolore all'ucciso, da personale sanitario e su richiesta dei genitori. L'espressione "eutanasia neonatale", dall'altro lato, suggerisce l'idea che l'uccisione del neonato avvenga, non solamente con una procedura indolore, ma anche nel suo interesse: al fine, *as es.*, di porre fine a una condizione di sofferenza acuta non alleviabile né transitoria.

Pur già allora consapevole dei limiti di quella scelta, in un mio precedente contributo a questa discussione ho usato l'espressione "eutanasia neonatale" per riferirmi al tipo di intervento immaginato da Giubilini e Minerva (Riva 2014). Accolgo qui, tuttavia, la loro obiezione e riconosco che sia preferibile non usare quell'espressione, essendo il termine "eutanasia" comunemente usato per indicare un'uccisione non solo indolore, ma anche, e soprattutto, nell'interesse (talvolta presunto) dell'ucciso. Il tipo di intervento immaginato da Giubilini e Minerva, invece, prevede che un neonato possa essere ucciso anche per soddisfare un interesse non suo, ma dei suoi genitori: è proprio questo l'aspetto più controverso della posizione che difendono. Se ammetto che il termine "eutanasia neonatale" sia fuorviante e condivido le perplessità di Giubilini e Minerva circa l'impiego del termine "infanticidio", troppo generico, continuo però a pensare che l'espressione "aborto post-nascita" sia ancora più inappropriata e addirittura paradossale.

Il termine "aborto", infatti, indica l'interruzione di una gravidanza e/o l'espulsione di un embrione dal corpo della donna prima del suo annidamento in utero. Ritengo che la collocazione dell'embrione o del feto nel corpo di una donna prima dell'evento che esso denota sia centrale per il concetto di aborto, nonché (come dirò) per la giustificazione della legalizzazione dell'aborto medico. Quell'elemento è mancante nel tipo di intervento immaginato da Giubilini e Minerva che prevede che il neonato si trovi all'esterno del corpo della donna che lo ha partorito e non dipenda più da lei per la sua sopravvivenza. Si tratta di una differenza importante, che rende l'impiego dell'espressione "aborto post-nascita" molto più problematico di quello dell'espressione "eutanasia neonatale". Per ovviare ai limiti di entrambe quelle scelte terminologiche suggerisco qui l'adozione dell'espressione "infanticidio medicalmente assistito", che mi pare essere la più appropriata dal punto di vista descrittivo.

3. L'ARGOMENTO DI GIUBILINI E MINERVA

L'argomento di Giubilini e Minerva può essere diviso, ai fini dell'analisi, in due parti. La prima parte sostiene che se un feto non è dotato dello status morale di "persona"⁴ o di un altro status morale in grado di conferire al soggetto che ne è titolare una pretesa mo-

⁴ Il concetto di persona come usato in questo saggio fa riferimento a uno status ontologico e morale, non a uno status giuridico. L'idea di Giubilini e Minerva, condivisa da chi scrive, è che la scelta fatta da molti ordinamenti giuridici, tra cui quello italiano, di identificare nella nascita il momento in cui un essere umano acquisisce lo status giuridico di persona sia puramente convenzionale, forse anche comprensibile dal punto di vista dell'ordinamento giuridico, ma del tutto priva di fondamento in un corrispondente status ontologico o morale.

ralmente fondata al diritto alla vita – in seguito per brevità “diritto alla vita”⁵ –, neppure può esserlo il neonato. Il neonato, infatti, non possiede alcuna proprietà⁶ che non sia già posseduta dal feto e che potrebbe, pertanto, giustificare l’attribuzione al neonato di uno status morale e di diritti diversi da quelli del feto. A supporto della loro tesi i due bioeticisti fanno giustamente notare come il passaggio dallo status di “feto” a quello di “neonato” spesso dipenda da fattori del tutto indipendenti dalle proprietà del soggetto che ne è titolare: quello che nel caso di una gravidanza con una durata tipica sarebbe un feto di sei mesi, potrebbe divenire un neonato in caso di parto pretermine.

La seconda parte del loro argomento, invece, sostiene che, una volta che si sia riconosciuto che sarebbe moralmente arbitrario attribuire al neonato ma non al feto uno status morale che conferisca al soggetto che ne è titolare il diritto alla vita, qualsiasi argomento utilizzabile per opporsi alla liceità dell’infanticidio medicalmente assistito dovrebbe valere anche contro la liceità dell’aborto medico e, viceversa, qualsiasi argomento a favore della liceità dell’aborto medico dovrebbe pesare a favore della liceità dell’infanticidio medicalmente assistito. Non vi sarebbe alcuna differenza moralmente rilevante tra le due pratiche. Pertanto, secondo la logica dell’argomento dei due bioeticisti non sembrerebbe possibile sostenere coerentemente la liceità dell’aborto medico, ma non quella dell’infanticidio medicalmente assistito: o ci si oppone a entrambe le pratiche o le si sostiene entrambe. Questa mi pare sia la tesi centrale difesa dai due autori ed è quella su cui si concentreranno le mie critiche.

Il primo argomento non può essere ridotto al secondo, poiché non è ovvio che l’attribuzione sia al feto sia al neonato di uno status morale che conferisce al soggetto che ne è titolare il diritto alla vita peserebbe allo stesso modo contro la pratica dell’aborto medico e contro quella dell’infanticidio medicalmente assistito. Mentre è, infatti, possibile sostenere che anche se l’embrione e il feto avessero un tale status morale l’aborto medico dovrebbe essere ritenuto lecito (cfr. Thomson 1971), difficilmente si potrebbe ritenere che la liceità dell’infanticidio medicalmente assistito sia compatibile con il riconoscimento del diritto alla vita del neonato. In estrema sintesi l’argomento di Giubilini e Minerva afferma che chi ritiene che (a) un feto non sia dotato dello status morale che conferisce al soggetto che ne è titolare il diritto alla vita e (b) che l’aborto medico debba essere considerato lecito non possiede validi argomenti morali per sostenere l’illiceità della pratica dell’infanticidio medicalmente

⁵ L’espressione “diritto alla vita” senza altre qualifiche deve essere intesa, in questo saggio, come un modo sintetico di riferirsi alla pretesa moralmente fondata di un individuo che il titolare dell’autorità politica si impegni a rispettare e proteggere la sua vita, anche, eventualmente, facendone l’oggetto di un diritto giuridico.

⁶ Con il termine “proprietà” mi riferisco in questo saggio a una proprietà costitutiva diversa da una mera posizione. Ovviamente la posizione del feto è diversa da quella del neonato, l’uno trovandosi ancora nel corpo di una donna e l’altro no, ma ciò non significa che essi differiscano nelle loro proprietà moralmente rilevanti. La tesi che sosterrò è che sia la differenza nelle posizioni del feto e del neonato e non nelle loro proprietà a giustificare la necessità di trattarli in modo diseguale.

assistito.

L'argomento di Giubilini e Minerva può essere facilmente respinto da chiunque ritenga che a partire da un certo stadio del suo sviluppo in poi il feto o, ancor prima del feto, l'embrione acquisti lo status morale di persona (o altro status morale che conferisca al soggetto che ne è titolare il diritto alla vita) e, *a fortiori*, da chiunque ritenga che un essere umano sia persona (o, comunque, titolare del diritto alla vita) sin dal "concepimento". Non è questo il luogo per discutere la posizione di chi ritiene che sia così. Nel loro contributo a questo *working paper* Giubilini e Minerva considerano molto rapidamente alcune delle proprietà che alcuni autori ritengono conferire all'embrione o al feto lo status di persona e/o il diritto alla vita e manifestano le loro perplessità circa la rilevanza di quelle proprietà, perplessità che io condivido. Assumerò, pertanto, che il feto non acquisisca mai lo status morale di persona o il diritto alla vita.

Assumerò, inoltre, che Giubilini e Minerva abbiano ragione quando sostengono che non vi sia alcuna valida ragione di attribuire al neonato uno status morale diverso da quello attribuito al feto, non essendovi alcuna proprietà posseduta dall'uno ma non dall'altro. Assumerò, dunque, che il neonato non sia titolare dello status morale di persona né di altro status morale che conferisca al soggetto che ne è titolare il diritto alla vita. Sarebbe sbagliato pensare che per i due bioeticisti l'idea che non vi siano buone ragioni per opporsi all'infanticidio medicalmente assistito discenda inevitabilmente dall'idea che il neonato non abbia, né possa avere, il diritto alla vita. In quel caso, sarebbe facile rispondere loro che il fatto che un soggetto non sia titolare del diritto alla vita non implica affatto che si debba permettere che esso sia ucciso: potrebbero, infatti, esistere altre buone ragioni per vietare la sua uccisione. Giubilini e Minerva sono consapevoli di ciò ed è qui che entra in gioco il loro secondo argomento.

Per intendere quell'argomento si deve tener conto del fatto che Giubilini e Minerva argomentano a partire da una prospettiva utilitaristica e si rivolgono a un pubblico che condivide quella posizione, per cui al fine di giustificare una limitazione della libertà delle persone si dovrebbe mostrare che quella limitazione favorirebbe la massimizzazione del benessere aggregato⁷. Non è chiaro a quale delle diverse forme di utilitarismo i due bioeticisti aderiscano, ma ciò non incide sulla logica del loro argomento. La loro idea sembra essere che se si ritiene che vietare l'aborto medico non produrrebbe un incremento del benessere aggregato, o addirittura che ciò condurrebbe a una sua diminuzione – ed è necessario sostenere che sia così per difendere la liceità dell'aborto medico da una prospettiva utilitaristica – non si può non

⁷ Quella che ne ho dato è solo una delle possibili formulazioni dell'utilitarismo, quella che assume una presunzione a favore della libertà. Assumendo una prospettiva alternativa si potrebbe sostenere che per l'utilitarismo è il riconoscimento di una libertà agli individui a dovere essere giustificato, sostenendo che esso contribuirebbe alla massimizzazione del benessere aggregato. La maggior parte degli utilitaristi tende ad adottare la prima delle due prospettive (si può parlare in merito di una inclinazione liberale dell'utilitarismo). Ai fini del mio argomento l'adozione dell'una o dell'altra prospettiva è indifferente.

pensare lo stesso del divieto dell'infanticidio medicalmente assistito. L'impatto delle due pratiche sul benessere aggregato, infatti, sarebbe a giudizio dei due bioeticisti il medesimo⁸.

Solo se si tiene conto del fatto che i due bioeticisti argomentano da una prospettiva utilitaristica e si rivolgono a un pubblico che condivide quella posizione è possibile comprendere perché essi ricorrano a un argomento che stabilisce un'analogia tra aborto medico e infanticidio medicalmente assistito. Si potrebbe, infatti, pensare che il ricorso a un tale argomento sia fuorviante e crei solo confusione. Dopotutto, molti degli ordinamenti giuridici che pur ammettono l'aborto medico anche in assenza di un rischio per la vita o la salute fisica della madre gestante lo ammettono solo entro un certo termine, che precede di vari mesi il termine della gravidanza. L'argomento basato sull'analogia tra aborto medico e infanticidio medicalmente assistito potrebbe essere efficace solo nei confronti di chi ritiene che l'aborto medico dovrebbe essere permesso fino al termine della gravidanza, una posizione che non mi pare riscuota molti consensi al di fuori di una ristretta comunità di filosofi e di alcune frange libertarie del femminismo.

Si potrebbe criticare l'argomento di Giubilini e Minerva cercando di mostrare che l'impatto sul benessere aggregato che avrebbe la pratica dell'aborto medico sarebbe diverso da quello che avrebbe la pratica dell'infanticidio medicalmente assistito. Si potrebbe sostenere, ad es., che sul benessere di una donna l'obbligo di portare a termine una gravidanza avrebbe un impatto negativo maggiore di quello che avrebbe l'obbligo di accettare che il figlio già nato venga dato in adozione, per quanto questa affermazione non possa ritenersi ovvia⁹. Non è, tuttavia, quella della critica interna la strada che intendo percorrere. Assumo che l'argomento dei due bioeticisti sia internamente coerente e corretto. Intendo sostenere, invece, che sia l'adozione di una prospettiva utilitaristica a impedire ai due autori di vedere la differenza moralmente rilevante tra le due pratiche, una differenza che spiega perché molte persone che sostengono la liceità dell'aborto medico contestano la liceità dell'infanticidio medicalmente assistito.

4. UNA PROSPETTIVA ALTERNATIVA

L'argomento di Giubilini e Minerva per l'"aborto post-nascita"/infanticidio medicalmente assistito può essere facilmente respinto da chi sostenga che la migliore giustificazione della libertà di ricorrere all'aborto medico non sia quella basata sull'utilitarismo, ma quella basata sulla combinazione dell'idea che il feto e, *a fortiori*, l'embrione non abbiano lo status morale di persona, né alcun altro status morale

⁸ Così, per fare solo un esempio, se si ritiene che l'interesse di chi vorrebbe adottare non sia sufficiente a contrastare, nel calcolo dell'utilità sociale, l'interesse di chi vorrebbe abortire, si dovrebbe ritenere che non sarebbe sufficiente a contrastare neppure l'interesse di chi vorrebbe ricorrere all'infanticidio medicalmente assistito.

⁹ Dopotutto, l'idea che vi sia al mondo qualcuno che potrebbe chiedersi perché i propri genitori naturali lo abbiano abbandonato e potrebbe magari soffrire per ciò potrebbe essere per quei genitori motivo di grande sofferenza.

che conferisca al soggetto che ne è titolare il diritto alla vita, con una posizione “liberale minimale”¹⁰, secondo cui (a) le persone hanno un diritto fondamentale di sovranità personale (o “proprietà di sé”), per cui sono le sole a poter decidere cosa fare, e cosa le altre persone possano fare, del proprio corpo, e (b) un tale diritto, al pari di ogni altro diritto fondamentale, potrebbe essere limitato¹¹ solo al fine di proteggere i diritti fondamentali delle altre persone e per nessuna altra ragione, neppure, dunque, in vista della promozione del benessere aggregato.

Per chi adotta la prospettiva liberale minimale descritta vi è una differenza importante, e decisiva qualora si ritenga che l'embrione e il feto non siano titolari del diritto alla vita, tra aborto medico e infanticidio medicalmente assistito, che è in grado di giustificare l'idea che l'aborto medico *debba* essere ammesso, ma l'infanticidio medicalmente assistito *possa* essere vietato. Mentre nel caso dell'aborto medico, infatti, l'embrione o il feto si trova all'interno del corpo di una donna, su cui essa detiene il diritto di sovranità personale, nel caso dell'infanticidio medicalmente assistito il neonato esiste all'esterno del corpo della donna che lo ha partorito e, dunque, non è più soggetto al suo diritto di sovranità personale. Si noti che la differenza tra i due casi non dipende affatto da differenze tra le proprietà dell'embrione o del feto e quelle del neonato o tra i loro status morali e diritti. Essa dipende unicamente da una differenza nella loro “posizione” rispetto a un altro soggetto: la gestante.

Combinata con l'idea che l'embrione e il feto non siano titolari del diritto alla vita, la posizione liberale minimale è, dunque, in grado di rendere conto delle intuizioni di chi ritiene che l'aborto medico debba essere ammesso, ma l'infanticidio medicalmente assistito possa essere vietato. Essa, inoltre, è in grado di fondare la libertà di ricorrere all'aborto medico in maniera più solida rispetto all'utilitarismo, sottraendo

¹⁰ Descrivo la posizione cui mi riferisco come “liberale minimale”, perché ritengo di poterla descrivere come un minimo comune denominatore tra le numerose varianti del liberalismo come dottrina politica (che presuppone una teoria morale basata sull'idea del rispetto per le persone), da quelle più libertarie a quelle più egalitarie. Esistono, ovviamente, delle differenze nella definizione dell'insieme delle prerogative individuali che le differenti concezioni liberali sostengono dovrebbero essere protette nella forma di diritti fondamentali e quelle differenze possono riguardare in parte anche l'interpretazione del diritto di sovranità personale, ma ritengo che qualsiasi posizione liberale degna di quel nome debba ammettere che la garanzia di quel diritto imponga l'attribuzione a ogni persona della facoltà esclusiva di decidere cosa fare, e cosa le altre persone possano fare, del proprio corpo. E ciò basta ai fini del mio argomento.

¹¹ Scrivo “potrebbe essere limitato”, perché in caso di conflitto tra i diritti fondamentali di diverse persone non è sempre chiaro quale dei diversi diritti in conflitto debba venir limitato. Così, da una prospettiva liberale, si potrebbe ritenere che anche qualora si riconoscesse al feto lo status morale di persona e il diritto alla vita quel diritto non potrebbe limitare il diritto di sovranità personale della gestante. Questa è la posizione difesa da Judith Jarvis Thomson nella sua famosa difesa della liceità (morale) dell'aborto medico (Thomson 1971). Personalmente concordo con Giubilini e Minerva nel ritenere per nulla ovvio che nel caso descritto il conflitto tra i due diritti dovrebbe essere risolto a favore della gestante (se non nel caso in cui la sua vita o salute fisica sia a rischio o la gravidanza sia il risultato di una violenza e non di un atto cui ella abbia acconsentito). Ma, dal mio punto di vista, il problema del bilanciamento – fortunatamente – non si pone, nella misura in cui non riconosco nell'embrione e nel feto soggetti titolari del diritto alla vita.

quella libertà al calcolo dell'utilità sociale. Si noti che, benché la posizione liberale minimale ammetta che l'infanticidio medicalmente assistito possa essere vietato, essa, di per sé, non stabilisce che debba esserlo¹². Quella posizione, tuttavia, ammette che una persona possa pensare, per diverse ragioni, inclusa un'attribuzione di valore morale alla vita umana, di avere un dovere morale di agire in modo da tutelare la vita del neonato in ogni modo che non contrasti con il dovere morale, sovraordinato, di rispettare i diritti delle persone, incluso il loro diritto di sovranità personale.

Una comunità politica la maggioranza dei cui appartenenti ritenessero di avere un dovere morale di tutelare la vita umana potrebbe addirittura decidere di tutelare la vita del neonato attribuendogli lo status giuridico di persona e il diritto giuridico alla vita. Ragioni di semplicità ed efficienza potrebbero suggerire una tale soluzione, che, infatti, è quella seguita da diversi ordinamenti giuridici (sebbene sarebbe errato pensare che dietro a quella scelta vi siano solo ragioni di semplicità ed efficienza). È un errore pensare che ai diritti fondamentali riconosciuti dal diritto corrispondano sempre delle pretese moralmente fondate. Basterebbe peraltro scorrere un qualsiasi documento giuridico che contenga un catalogo di diritti fondamentali per accorgersi come esso includa molti diritti cui è difficile pensare possano corrispondere pretese moralmente fondate. Per quanto vi siano molte corrispondenze tra di loro, il diritto e la morale o, meglio, il diritto e le diverse visioni della morale sono strutture normative distinte il cui contenuto non è mai interamente coincidente.

5. CONCLUSIONE

Alberto Giubilini e Francesca Minerva descrivono il loro argomento per l'“aborto post-natale” come un tentativo di elaborare fino in fondo, derivandone le estreme conseguenze, la logica di un argomento normativo a favore della liceità dell'aborto medico, che gode all'interno del dibattito bioetico di un certo consenso. Si tratta dell'argomento normativo che è possibile elaborare adottando l'utilitarismo quale teoria morale. In questo mio commento, assumendo che l'argomento dei due bioeticisti sia corretto, sostengo che il successo del loro tentativo è un'ulteriore dimostrazione dell'inadeguatezza dell'utilitarismo come teoria morale. Quella teoria, infatti, non sarebbe in grado di rendere conto dell'intuizione ampiamente condivisa per cui vi sarebbe una differenza moralmente rilevante tra l'aborto medico e l'infanticidio medicalmente assistito né, a monte, delle ragioni per cui chi ritiene che l'aborto medico debba essere lecito ritiene debba esserlo.

Secondo Giubilini e Minerva tutti gli argomenti che possono essere adottati a sostegno della liceità dell'aborto medico dovrebbero pesare anche a favore della liceità

¹² Ciò dipende dal fatto che la posizione liberale minimale è una dottrina parziale, che attribuisce alle persone il diritto di sovranità personale (e altre prerogative individuali) sottraendolo alla disponibilità della maggioranza e al calcolo dell'utilità sociale, ma non stabilisce quali criteri dovrebbero guidare le decisioni personali e la legislazione in quei casi in cui si offrono alle persone o al legislatore diverse opzioni compatibili con il rispetto dei diritti fondamentali delle persone.

dell'infanticidio medicalmente assistito. E, viceversa, tutti gli argomenti che possono essere addotti contro la liceità dell'infanticidio medicalmente assistito dovrebbero pesare anche contro la liceità dell'aborto medico. Ciò dipende dal fatto che, dalla loro prospettiva coerentemente utilitaristica, essi non sono in grado di apprezzare la differenza fondamentale tra una sfera di libertà privata, in cui le decisioni personali devono essere protette dalle ingerenze, comunque motivate, delle altre persone, e un'altra sfera, pubblica, in cui una comunità politica una maggioranza dei cui appartenenti attribuisca valore morale alla vita umana e ritenga di avere il dovere morale di tutelarla può decidere di limitare la libertà delle persone. Una differenza, questa, che, invece, appare chiara e fondamentale da una prospettiva liberale.

Una prospettiva liberale minimale, che sottragga un insieme di prerogative individuali, comprensivo del diritto di sovranità personale, dal calcolo dell'utilità sociale e dalle possibili ingerenze di una maggioranza democratica, è perfettamente in grado di rendere conto sia delle ragioni per cui chi ritiene che l'aborto medico debba essere lecito ritiene debba esserlo – ragioni che hanno più a che fare con il rispetto dei diritti delle donne che con il calcolo dell'impatto che permettere l'aborto medico avrebbe sul benessere aggregato – sia dell'intuizione per cui vi sarebbe una differenza moralmente rilevante tra aborto medico e infanticidio medicalmente assistito. Dal mio punto di vista, pertanto, il contributo dei due bioeticisti offre una nuova conferma della superiorità del liberalismo rispetto all'utilitarismo, come teoria morale in grado di rendere conto delle nostre intuizioni morali in "equilibrio riflessivo" (cfr. Rawls 1971).

Ovviamente Giubilini e Minerva potrebbero rispondere che compito di una teoria morale non sia quello di rendere conto delle nostre intuizioni morali in "equilibrio riflessivo". Che l'utilitarismo nella sua forma pura, che è anche l'unica coerente, sia una teoria morale che conduce spesso a difendere posizioni controintuitive non è una novità e per i sostenitori di quella teoria non è mai stato un punto di debolezza, ma, semmai il suo punto di forza. Il dissenso tra la mia posizione e quella difesa dai due bioeticisti si sposta, dunque, dal piano etico a quello metaetico. Non vi è dubbio che la mia posizione, che assegna alla teoria morale il compito modesto di fornire una ricostruzione razionale delle nostre intuizioni morali, sia sul piano metaetico una posizione poco ambiziosa e "conservatrice". Non mi è chiaro, tuttavia, perché dovremmo adottare una prospettiva alternativa, che ci conduce a conclusioni che contrastano con le nostre intuizioni morali più solide¹³.

¹³ Non ritengo vi sia una contraddizione tra quanto ho appena scritto e l'idea con cui ho aperto questo mio commento, secondo cui compito della filosofia sarebbe quello di mettere in dubbio proprio ciò di cui nessuno dubita. Il fine di un tale esercizio critico è esattamente quello di verificare la tenuta delle nostre convinzioni morali. Sfide come quella di Giubilini e Minerva meritano di essere accolte, e sono preziose, proprio perché ci consentono, nel tentativo di difendere le nostre intuizioni morali, di acquisirne una più maggiore consapevolezza e di emendarle da eventuali incoerenze.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bayne T. (2013), "Potential Persons", *The International Encyclopedia of Ethics*, doi: 10.1002/9781444367072.wvjee541.
- Buttiglione R. (2012), "La vita umana è sacra per tutti (o per nessuno)", *Avvenire*, <https://www.avvenire.it/opinioni/pagine/vitaumanasacrapertutti>.
- Camosy C. (2013), "Concern for Our Vulnerable Prenatal and Neonatal Children: A Brief Reply to Giubilini and Minerva", *Journal of Medical Ethics* 39 (5), pp. 296-298.
- Ford N. (1998), *When Did I Begin? Conception of the Human Individual in History, Philosophy and Science*, Cambridge University Press, Cambridge (UK).
- Giubilini A., Minerva F. (2013), "After-birth Abortion: Why Should the Baby Live?", *Journal of Medical Ethics* 39 (5), pp. 261-263.
- Giubilini A., Minerva F. (2013), "Some Clarifications on the Moral Status of Newborns and Its Normative Implications", *Journal of Medical Ethics* 39 (5), pp. 264-265.
- Kuhse H. (2012), "Some Comments on the Paper 'After-birth Abortion: Why Should the Baby Live?'", *Monash Bioethics Review* 30 (1), pp. 44-47.
- Kuhse H., Singer P. (1985), *Should the Baby Live? The Problem of Handicapped Infants*, Oxford University Press, Oxford.
- Lee P. (2004), "The Pro-Life Argument from Substantial Identity: A Defence", *Bioethics* 18 (3), pp. 249-263.
- Levy N. (2013), "The Moral Significance of Being Born", *Journal of Medical Ethics* 39 (5), pp. 326-329.
- Marquis D. (1989), "Why Abortion Is Immoral", *The Journal of Philosophy* 86 (4), pp. 183-202.
- McMahan J. (2007), "Infanticide", *Utilitas* 19 (2), pp. 131-159.
- Mill J. S. (1859), *On Liberty*, John W. Parker and Son, London.
- Mori M. (2013), "The Italian Reaction to the Giubilini and Minerva Paper", *Journal of Medical Ethics* 39 (5), pp. 317-322.
- Penner P., Hull R. (2008), "The Beginning of Individual Human Personhood", *Journal of Medicine and Philosophy* 33 (2), pp. 174-182.
- Rawls J. (1971), *A Theory of Justice*, Harvard University Press, Cambridge (MA).
- Riva N. (2014), "Legalizzare l'eutanasia neonatale?", *Materiali per una storia della cultura giuridica* 44 (1), pp. 237-258.
- Sherwin S. (1991), "Abortion through a Feminist Ethics Lens", *Dialogue* 30 (3), pp. 327-342.
- Thomson J. J. (1971), "A Defense of Abortion", *Philosophy and Public Affairs* 1 (1), pp. 47-66.
- Tooley M. (1972), "Abortion and Infanticide", *Philosophy and Public Affairs* 2 (1), pp. 37-65.
- Tooley M. (1983), *Abortion and Infanticide*, Oxford University Press, Oxford.
- Tooley M. (2013), "Infanticide", *The International Encyclopedia of Ethics*, doi: 10.1002/9781444367072.wbjee405.

- Verhagen A. A. E., Sauer P. (2005), “The Groningen Protocol. Euthanasia in Severely Ill Newborns”, *New England Journal of Medicine* 352, pp. 959-962.
- Warren M. A. (1989), “The Moral Significance of Birth”, *Hypatia* 4 (3), pp. 46-65.