

INDICE

	<i>pag.</i>
<i>Introduzione</i>	XV
<i>Presentazione</i>	XVII

RELAZIONI

VALETUDO ET RELIGIO: RADICI E DECLINAZIONI DI UN RAPPORTO INDISSOLUBILE (COORDINATE PRELIMINARI)

BEATRICE SERRA

1. Premessa	4
<i>Sezione I</i>	
2. La <i>religio</i> come categoria essenziale dell'esperienza umana e diritto di libertà. Il sentimento religioso quale fine inalienabile della persona e parte integrante della vita pubblica. La libertà religiosa oggetto di un sistema integrato e multilivello di fonti che convergono nella sua definizione e garanzia	6
3. Il recente e complesso percorso di definizione del bene "salute" nel diritto. La valenza paradigmatica dell'art. 32 della Costituzione italiana. La "fondamentalità" quale categoria che esprime e ricomponi i diversi profili della dimensione giuridica del bene salute. La nozione dinamica, globale e identitaria di salute progressivamente coniata dalla giurisprudenza. La <i>religio</i> quale componente del bene <i>valetudo</i>	11
4. La dimensione giuridica del bene salute nel diritto internazionale e sovranazionale. La salute come diritto universale che evidenzia l'indivisibilità ed interdipendenza dei diritti umani	17

5. Il rapporto di omogeneità qualitativa, categoriale e strutturale tra i beni giuridici *valetudo* e *religio*. L'identica *ratio* fondativa del diritto di libertà religiosa e del diritto alla salute. L'interazione tra libertà religiosa e diritto alla salute quale espressione più significativa: a) del superamento della distinzione e contrapposizione tra diritti di libertà e diritti sociali; b) della odierna funzionalità dei diritti alla tutela della unicità della persona e delle sue scelte di vita 22

Sezione II

6. Il legame storico ed antropologico tra salute e religione generato dalla esperienza della malattia quale dimensione connotata alla vita umana. La riconduzione della malattia alla divinità e la conseguente coincidenza della figura del medico con la figura del sacerdote 26
7. La ridefinizione dei significati di malattia, medicina e cura nel medioevo cristiano. Il monopolio del diritto canonico sulla disciplina giuridica del corpo. La Scuola Medica Salernitana e la nascita della medicina quale arte secolare ed istituzionalizzata. Il persistente nesso tra medicina e religione 29
8. Il Settecento e la nascita della medicina moderna tecnico-sperimentale. La figura dell'uomo macchina e la perdita della visione dualista e metafisica della persona. L'eclissi della dimensione religiosa del paziente e del significato sociale e psicologico della malattia. L'Ottocento e la scoperta della anestesia. Il netto distacco della pratica medica occidentale da ogni forma di legittimazione religiosa e dalla interazione con altri saperi. Lo Stato ottocentesco quale Stato giuridicamente separato dalla religione e la considerazione della cura della salute e della formazione dei medici quale materia di esclusiva competenza statale. La perdita del rilievo pubblico dell'antico nesso tra salute e religione mediato dalla esperienza della malattia e dall'azione della medicina 32

Sezione III

9. Le inedite possibilità della medicina contemporanea. La ricostruzione del nesso tra *valetudo* e *religio* determinata dalle nuove frontiere del diritto alla salute 35
10. La definizione delle questioni bioetiche attraverso lo strumento della "neutralità procedurale" e della valorizzazione tendenzialmente assoluta della volontà del paziente. Sue conse

- guenze: a) il fattore religioso come fatto privato oggetto di scelta; b) il superamento del fondamento ontologico della dignità dell'uomo; c) la crescita dei casi di obiezione di coscienza in ambito biomedico. La composizione dei temi bioetici attraverso i profili negativi del diritto di libertà religiosa e del diritto alla salute 39
11. Il paziente non autoctono e l'intensificazione dell'antico nesso tra *valetudo* e *religio*. La messa in crisi del paradigma della neutralità degli apparati sanitari pubblici. La specificità del sentimento religioso e l'interazione "in positivo" del diritto di libertà religiosa e del diritto alla salute quali diritti dotati di una intrinseca componente sociale 46
12. Il paziente migrante e la ridefinizione del rapporto tra salute e religione mediato dalla medicina. La medicina delle migrazioni e l'incidenza del fattore religioso nella pratica clinica e nella relazione di cura 50

VALETUDO ET SALUS: UN ORIZZONTE OLTREMONDANO

ANDREA ZANOTTI

1. *Valetudo et salus*: la diversa valenza semantica e ontologica 57
2. La concezione del corpo e della salute negli antichi e nuovi paganesimi e nell'orizzonte cristiano 58
3. La valenza teleologica, nell'universo religioso, della *valetudo* 61
4. Salute e diritto: la condizione psico-fisica come presupposto, nel diritto canonico, per l'ordine sacro e la vita religiosa 62
5. Segue: la *valetudo* nella vita consacrata 66
6. La malattia e il degrado fisico nella prospettiva sacramentale 68
7. *Valetudo* e tecno-scienze, salute e destino 69

ENTI CATTOLICI "CLASSIFICATI" E ASSISTENZA OSPEDALIERA. IDENTITÀ E SERVIZIO ALLA PROVA DEL DIRITTO COMUNE

VENERANDO MARANO

1. Enti religiosi e assistenza sanitaria: cenni introduttivi 73
2. La condizione degli enti "classificati": a) l'evoluzione normativa 74
3. Segue: b) le soluzioni giurisprudenziali 77
4. Identità e servizio alla prova del diritto comune 79

RELIGIONI, IMMIGRAZIONE E DIRITTO ALLA SALUTE.
IL CONCETTO DI “SALUTE” OLTRE LE CATEGORIE
“SCIENTISTE”

ROBERTO MAZZOLA

1. Primo punto. Cambio di paradigma	81
2. Secondo punto. La variabile immigrazione	84
3. Terzo punto. Il diritto alla salute come <i>res mixta</i>	88
4. Quarto punto. Tra il dire e il fare c'è sempre di mezzo il mare	90

TRATTAMENTI SANITARI, DIRITTO
ALL'AUTODETERMINAZIONE ED ETICHE DI FINE VITA
DOPO L'ORDINANZA N. 207/2018 E LA SENTENZA N. 242/2019
DELLA CORTE COSTITUZIONALE

ANGELO LICASTRO

1. Considerazioni introduttive	93
2. Le pronunzie della Consulta sulla vicenda Cappato e la rilevanza costituzionale del «bene vita»	97
3. L'«assolutezza» del diritto all'autodeterminazione terapeutica e la sua prevalenza sulla «indisponibilità» del diritto alla vita	104
4. Il necessario riconoscimento della liceità dell'aiuto al suicidio a tutela della visione personale della «dignità» nel morire ...	109
5. ... e del divieto di discriminazioni nel darsi la morte attraverso il distacco delle macchine di sostegno vitale	114
6. La «laicità» del biodiritto e il governo delle questioni «eticamente sensibili»	120
7. L'apparente «neutralità» dell'opzione <i>pro choice</i> e la disciplina giuridica delle scelte di fine vita	128

DIRITTO ALLA SALUTE, LIBERTÀ RELIGIOSA E OBIEZIONE
DI COSCIENZA

PAOLO CAVANA

1. Premessa	135
2. Libertà religiosa e tutela della salute nella tradizione storica	136
3. Diritto alla salute e libertà religiosa e di coscienza nell'ordinamento italiano. Il nuovo volto dello Stato laico	139
4. Libertà religiosa e diritto alla salute in una società multireligiosa	141

	<i>pag.</i>
5. Diritto alla salute e libertà religiosa e di coscienza nell'evoluzione recente	143
6. Profili critici della legge n. 219/2017 sul fine-vita	146
7. Autodeterminazione del paziente e libertà di coscienza del medico (Corte cost., sent. n. 242/2019)	153
8. Diritto alla salute, principio di autodeterminazione e rispetto della persona umana (art. 32 Cost.)	159
9. Autodeterminazione del paziente e obiezione di coscienza del medico: la sfida delle biotecnologie	161
10. Osservazioni conclusive	164

**DIRITTO ALLA SALUTE E FATTORE RELIGIOSO
NELLO SPAZIO GIURIDICO EUROPEO. ALLA RICERCA
DI UN LAICO E SOSTENIBILE PLURALISMO ETICO**

FRANCESCO ALICINO

1. La seconda guerra dei trent'anni e il diritto umano alla salute	167
2. Il diritto alla salute e la teologia etica	172
3. Salute e credenze cultural-religiose	175
4. Obiezione di coscienza e pluralismo etico	181
5. Simboli religiosi sul corpo e diritto alla salute	190
6. UE e CEDU. Reciproche interferenze	198
7. Prospettive	204

**TECNICA E CULTURA DELLA PROCREAZIONE TRA FEDELTA'
ALLA TRADIZIONE E ANTROPOLOGIA SECOLARE
NEL RECENTE DIBATTITO ECCLESIALE**

DANIELA MILANI

1. Un dibattito risalente nel tempo	207
2. La rivoluzione silenziosa di una Chiesa che si mette in ascolto	215
3. Le timide aperture dell'esortazione apostolica <i>Amoris Laetitia</i>	220
4. Verso un rinnovato rapporto tra norma e coscienza: osservare la legge, ma secondo le condizioni personali di ognuno	223

COMUNICAZIONI [*on line*]

LA CIRCONCISIONE NON TERAPEUTICA IN ITALIA, TRA *VALETUDO*
E *RELIGIO*: CRITICITÀ E PROSPETTIVE PER UN SIMBOLO RELI-
GIOSO NELLO SPAZIO EUROPEO DELLA LIBERTÀ RELIGIOSA

ANTONIO ANGELUCCI

ENTI ECCLESIASTICI OSPEDALIERI: IMPLICAZIONI ECONOMICHE
E GESTIONE DELLA CRISI

SIMONA ATTOLLINO

SUL DIRITTO ALLA FELICITÀ: IL DIRITTO A NON NASCERE SE NON
SANO

MARINA BINDA

IL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE NELLA CULTURA ISLAMICA

ANNA CASABURI

LIBERTÀ RELIGIOSA E MALATTIE MENTALI: TRA TUTELA DEL DI-
RITTO ALLA SALUTE E LIBERTÀ DI SCELTA

MARTINA DEL PRIORE

ALCUNE RIFLESSIONI IN TEMA DI EMOTRASFUSIONI NELLA GIU-
RISPRUDENZA ITALIANA

CATERINA GAGLIARDI

L'ALIMENTAZIONE NEL RAPPORTO TRA SALUTE E RELIGIONE

STEFANO LAMANNA

LE OPERE SANITARIE CATTOLICHE E IL CARISMA DEL FONDATORE

CHIARA PANETTA

ALCUNE RIFLESSIONI SULLA LIBERTÀ DI CREDERE COME CURA E
I SUOI LIMITI GIURIDICI

CRISTIANA MARIA PETTINATO

TRAPIANTI DI ORGANI E TESSUTI FRA ETICA LAICA E CATTOLICA
PATRIZIA PICCOLO

ASSISTENZA RELIGIOSA NELLA SANITÀ INTERCULTURALE
ANGELA VALLETTA

SUGGERIMENTI IN TEMA DI *MEDICAL HUMANITIES* DEL GERIATRA AL GIURISTA PER UN UMANESIMO INTERDISCIPLINARE VERSO L'ANZIANO MALATO
FABIO VECCHI

