

Articoli/Articles

DEONTOLOGIA MEDICA ED ETICA

FRANCESCO D'AGOSTINO

Presidente del Comitato Nazionale per la Bioetica, I

ABSTRACT

MEDICAL DEONTOLOGY AND MEDICAL ETHICS

Il riduttivismo coscienziale della deontologia è incongruo. È perfettamente vero che l'etica alberga solo nelle coscienze; ma la deontologia è altro rispetto all'etica. Come ogni altro uomo, il medico maturerà nella sua coscienza i valori etici, li gerarchizzerà e li sottoporrà al vaglio della sua ragione morale. È molto dubbio che chi non sappia o non voglia elaborare una sua etica possa essere non solo un uomo buono, ma anche un buon medico. Ma tutto questo non potrà soddisfare le esigenze della deontologia. Questa infatti investe il medico non per la sua coscienza, ma per il suo ruolo sociale e relazionale. Le pretese della deontologia non si esauriscono né si appagano di un monologo etico interiore: si definiscono sul piano di un'azione accertabile e sindacabile. Nella deontologia la relazionalità asimmetrica che qualifica il rapporto medico-paziente chiede un controllo pubblico, estrinseco, a partire da regole formalizzabili (come quelle che erano una volta desumibili dalla prassi medica e oggi dai codici deontologici), alle quali il medico deve rendere omaggio, proprio perché estrinseche e formali, proprio cioè perché controllabili in primo luogo dal paziente.

1. La difficoltà, facilmente percepibile, di individuare una definizione forte, condivisa e soprattutto incontestata di *deontologia* può probabilmente essere molto irritante per chi adottando un modello epistemologico rigido (e in definitiva ingenuo) vada alla ricerca di certezze lessicali e concettuali¹. Per chi invece faccia professione di filosofia, questa difficoltà - che è indubbia - acquista una diversa valenza: essa infatti corrisponde puntualmente a

Key words: Medical Deontology - Medical Ethics

quella che incontra *in limine* qualsiasi discorso filosofico, che è sempre chiamato a ridefinire se stesso prima di poter procedere lungo l'itinerario che gli sia stato prefissato. Anzi, si potrebbe aggiungere che la *nobiltà* della deontologia stia proprio in questo, nel suo costitutivo appartenere alla filosofia, nella impossibilità di ridurla ad altro che non ad un sistema assiologico: e nel suo dover patire della stessa inafferrabilità che caratterizza ogni filosofia che non venga ridotta a pensiero ideologico e preconetto.

2. Quanto detto non allevia in nulla, naturalmente, le fatiche di chi sia chiamato a riflettere sulla deontologia e sul suo statuto specifico, ma le amplifica. Perché, se è vero che la deontologia o è assiologia o non è, è pur vero che rispetto ai sistemi assiologici più tipici, quelli etici, la deontologia manifesta una caratteristica tendenza a cristallizzarsi in norme di carattere formale e positivo, cioè a *codificarsi*, e, di conseguenza, a tendere ad una assimilazione, almeno estrinseca, ai sistemi di diritto positivo². Il risultato è che ad avviso di molti (i più sensibili alle ragioni dell'etica) la deontologia viene così a soffrire di una irriducibile debolezza valoriale che ne incrina ogni possibile legittimità (dato che nella prospettiva dell'etica l'oggettivazione normativa non può che esser vista se non come un'aberrazione), mentre ad avviso di altri (i più sensibili alle ragioni istituzionali e ai vincoli normativi attraverso i quali si costruisce la società civile) essa finirebbe per ridursi o addirittura per porsi da sola in uno stato di inevitabile subalternità rispetto al diritto, che nei confronti della deontologia non potrebbe mai rinunciare a rivendicare le proprie ragioni e le proprie istanze come *prioritarie* e a lasciare quindi ai codici deontologici uno spazio esclusivamente residuale e di conseguenza in qualche modo irrilevante, se non addirittura umiliante. Non c'è da meravigliarsi nel riscontrare per chi ragioni nell'uno o nell'altro modo un atteggiamento di disaffezione nei confronti di una deontologia pensata in questi termini, disaffezione che non può che condurre una sua conseguente delegittimazione pratica: un paradosso evidentemente insostenibile. Un'etica delegittimata è infatti come il sale evangelico che ha perduto il proprio sapore e del quale non resta altro da fare che spargerlo in terra e calpestarlo.

3. Il discorso potrebbe chiudersi a questo punto e, ricorrendo a considerazioni estrinsecamente sociologiche, alla deontologia si potrebbe tutt'al più rendere un mero onore delle armi, individuando la sua funzione essenziale come quella di una *supplenza*: una supplenza da essa efficacemente esercitata in epoche anteriori alla nostra, contraddistinte da un'immatura elaborazione della medicina legale e del diritto sanitario da una parte e della bioetica dall'altra. Supplenza, peraltro, che - ad avviso di alcuni - potrebbe ancora possedere un significato e un'utilità attuali, nei limiti in cui ambiti problematici della prassi medica restassero ancora irrisolti sia a livello di riflessione bioetica che di positivizzazione normativa, come peraltro dimostrerebbe il continuo aggiornamento dei codici deontologici, giustificato dal vorticoso sviluppo della biomedicina e dall'incredibile complessificarsi delle sue pratiche.

4. Poco importa - dato che questo discorso non ha una valenza sociologica - verificare se un simile *riduttivismo deontologico* sia o no oggi particolarmente diffuso tra i medici; sembra almeno in apparenza esserlo all'interno della pubblica opinione e dei *mass-media*, tanto attenti ai dibattiti bioetici quanto poco incuriositi da quelli deontologici. Ciò che rileva è che questo riduttivismo è alimentato dalle significative carenze di riflessione che caratterizzano il pensiero etico contemporaneo: e che, oltre ad essere ingiustificato, e ancor più ingenuo, esso è particolarmente pericoloso. La deontologia non è infatti una dimensione *accessoria* (per dir così) della medicina: essa la caratterizza costitutivamente. Come ha giustamente scritto Herranz

quando con Ippocrate nacque la medicina scientifica, essa da una parte si spogliò del primitivismo magico che fino ad allora la aveva dominata: cessava di essere una pratica magica per convertirsi in una attività basata sulla scienza della natura (in una osservazione empirica, nella ricerca delle cause naturali della infermità, nella sperimentazione e nella statistica). Però nasceva nello stesso tempo vincolata volontariamente a un codice di esigenti ideali etici. Nel Corpus hippocraticum i libri di osservazione scientifica si alternano con i trattati etici: scienza ed etica appaiono mescolate intimamente³.

Quale la ragione ultima di questa indiscernibile mescolanza? Essa dipende non tanto - come si suole pensare - dal carattere non solo *teorico*, ma *pratico* della medicina: sono molteplici le dimensioni del sapere che condividono con la medicina questo stesso carattere. Quello che ne fa, all'interno del sistema del sapere, qualcosa di assolutamente unico e sul quale non ci dovremmo mai stancare di richiamare l'attenzione non è la sintesi teoria/prassi, ma la specifica modalità con la quale la medicina dà forma alla prassi: quella di una profonda e irriducibile *relazionalità asimmetrica* tra il medico e il paziente⁴. Proprio perché asimmetrica, questa relazionalità non ha in se stessa il proprio baricentro e sarebbe di conseguenza fatica sprecata analizzarla alla stregua di altre possibili forme sociali di esperienza relazionale⁵. Proprio perché asimmetrica, questa relazionalità ha bisogno di essere innestata in una forte dimensione deontologica. Se venisse privata della sua dimensione deontologica, la medicina si ridurrebbe infatti a mera *tecnica sociale*, meritevole certamente di attenzione da parte del diritto positivo e capace anche di attivare sottili problematiche assiologiche (come tutte quelle che danno sostanza alla bioetica), ma inevitabilmente depauperata di ogni nobiltà pratica (oltre che cognitiva), in quanto subordinata alla logica del *potere*. Una logica - si badi - che la medicina sa bene esserle *intrinseca* e che non deve temere, se non quando, indebitamente emancipata da vincoli deontologici, emergesse come sua esclusiva *causa finale*. Il problema della deontologia è insomma né più né meno che questo: con la sua presenza essa garantisce la medicina nella sua identità epistemologica⁶.

5. Si osservi che non è detto che ridotta a prassi di potere, una medicina *dedeontologicizzata* debba inevitabilmente perdere la propria apparenza estrinseca o anche il proprio carattere terapeutico: potrebbe forse addirittura potenziarlo. Quello però che al di là delle apparenze essa perde è ben di più: perde, assieme al suo carattere relazionale, né più né meno che se stessa (ed è questo ciò che viene, anche se confusamente, avvertito dal paziente, che ha un innato sesto senso nel distinguere all'interno della schiera sconfinata di coloro che hanno il titolo legale di medico quelli che praticano la medicina). È che la medicina cura la ma-

lattia per curare l'uomo; quando la terapia cessa di essere una finalità specifica dell'operare del medico la medicina stessa comincia a divenire sempre meno identificabile come un *in sé* e sempre meglio qualificabile in altro modo e con altro lessico.

Sofferamoci a riflettere su questo punto. Può farci sorridere - o indignare, a seconda dei casi - la nota distinzione che Platone traccia tra il medico degli uomini liberi e il medico degli schiavi⁷. Ma il punto è che quest'ultimo - colui che non parla col malato, che gira frettolosamente per la città con l'unico desiderio di massimizzare il suo guadagno e che è come un tiranno per il paziente, perché gli impone di assumere farmaci per lui oscuri senza spiegargliene gli effetti - *non è un medico autentico*; non lo è, per lo meno, nella stessa misura in cui non è un autentico sapiente il sofista, che fa del suo sapere una mera occasione di lucro. Il *medico dei liberi* è invece colui che prima ancora che curare cerca di capire la causa del male; è colui che interroga il paziente e i suoi amici sulla vita che è solito condurre e che non prescrive alcun farmaco prima di aver convinto il malato sulla opportunità della prescrizione. Come si vede, ciò che emerge come degno di lode da questa famosa pagina platonica non è la competenza scientifica del medico - che del resto egli non nega possa essere pienamente posseduta anche dal medico degli schiavi - bensì la sua capacità *dialettica*: è questa che fa della medicina un sapere *specifico*, un sapere umano reale e globale, quel sapere che nel detto ippocratico rende *isótheos* - una espressione carica di una certa enfasi, ma non priva di grandezza - il medico che lo possiede⁸. Il sapere medico - che Platone chiama *tout court* ippocratico⁹ - è sì un sapere che ha per oggetto il corpo - e sotto questo profilo possiede una certa analogia con la *retorica* che ha invece per oggetto l'anima-, ma è anche un sapere che non ignora che la via per la conoscenza del corpo è una via che chiede la conoscenza dell'*intero*; una conoscenza che non implica solo una generica responsabilità del medico (come scienziato) nei confronti della verità, ma una concretissima responsabilità del medico (come uomo) nei confronti di quegli altri uomini *concreti* che sono i suoi pazienti¹⁰.

Se si abolisce questa consapevolezza, diviene rapidamente evanescente la differenza tra medicina e manipolazione, che

pure è ben salda nella coscienza comune, come del resto si fa evidente nel fatto che il manipolatore è temuto tanto quanto il (vero) medico è amato. Pur nella sua ingenuità positivistica, Wells (che sarebbe certo incongruo definire uno scienziato, ma che comunque era laureato in scienze) in quel libro antiquato ma ancor oggi suggestivo che è *L'isola del dottor Moreau*, coglie bene questo punto, quando insiste nel descrivere il terrore che gli animali *umanizzati* provano verso colui che tali li ha resi e che è certamente il loro medico, ma insieme e ancor più loro padrone e tiranno.

6. Come i dieci comandamenti, con le loro prescrizioni, rivelano quali e quante siano le possibilità di peccato, così quanto grande sia il potere del medico emerge - sia pur indirettamente - proprio dalle norme dei codici deontologici. E insieme quanto questo potere richieda una sapiente *autolimitazione*. Ciò che è rimarchevole è che questa autolimitazione non sorge da considerazioni speculative, da elaborazioni filosofiche: in questo senso la deontologia non è propriamente una *deontica*. Essa nasce piuttosto dalla prassi stessa, dalla millenaria prassi dei medici continuamente sottoposti alle sollecitazioni del sociale. L'elaborazione di un codice deontologico non implica un *decidere* (nel senso schmittiano del termine), analogo a quello che caratterizza la potestà del legislatore, ma un dare veste linguistico-deontologica a *esigenze della prassi*, quelle esigenze che garantiscono al medico la sua *identità di terapeuta*.

Ecco perché è incongruo il riduttivismo coscienziale della deontologia. È perfettamente vero che l'etica alberga solo nelle coscienze; ma la deontologia è *altro* rispetto all'etica. Come ogni altro uomo, il medico maturerà nella sua coscienza i valori etici, li gerarchizzerà e li sottoporrà al vaglio della sua ragione morale. È molto dubbio che chi non sappia o non voglia elaborare una *sua etica* possa essere non solo un *uomo buono*, ma anche un *buon medico*. Ma tutto questo non potrà soddisfare le esigenze della deontologia. Questa infatti investe il medico non per la sua coscienza, ma per il suo *ruolo sociale e relazionale*. Le pretese della deontologia non si esauriscono né si appagano di un monologo etico interiore: si definiscono sul piano di un'azione *accerta-*

bile e sindacabile. È pur vero che ogni atteggiamento morale può essere valutato a partire dalla prassi (*li riconoscerete dalle loro azioni*), ma questa valutazione ha un irriducibile carattere *indiziario*: la coscienza è un santuario in cui nessun altro, se non il soggetto stesso (e a volte nemmeno lui), è in grado di penetrare. Nella deontologia le cose si presentano diversamente: la relazionalità asimmetrica che qualifica il rapporto medico-paziente chiede un controllo pubblico, estrinseco, a partire da regole formalizzabili (come quelle che erano una volta desumibili dalla prassi medica e oggi dai codici deontologici), alle quali il medico deve rendere omaggio, *proprio perché estrinseche e formali*, proprio cioè perché controllabili in primo luogo dal paziente.

7. Ma è proprio per questo, si obietta allora da parte di molti, che la deontologia dovrebbe lasciare il passo al diritto! Una legislazione ben calibrata - i più la auspicano *minimalista* - può assolvere al compito che abbiamo individuato essere proprio della deontologia in modo molto più corretto ed efficace. In modo più efficace, perché diversamente da quelle deontologiche le norme giuridiche godono di una efficacia rafforzata dall'apparato penale dello Stato. In modo più corretto, perché si avvantaggiano del carattere *democratico* che è proprio della legislazione nel senso moderno del termine. Tutto ciò che ci aspettiamo dalla deontologia potremmo, in altri termini, aspettarcelo - e in modo ben più vantaggioso - dal diritto.

Per quanto sensate possano apparire queste affermazioni, esse rivelano una profonda (e caratteristica) incomprendimento sia delle ragioni profonde della deontologia che delle esigenze specifiche del diritto. La deontologia non può essere sostituita dal diritto, per il semplice motivo che il diritto - sistema normativo che implica come proprio valore cardine quello della reciprocità - non è in grado, nel suo principio, di gestire relazionalità asimmetriche, come quelle che caratterizzano il rapporto medico-paziente. L'esperienza del diritto infatti è sì esperienza relazionale, ma di una *relazione tra pari*¹¹; e a tal punto è indispensabile per il diritto che la relazione abbia carattere di reciprocità, che si richiede che i soggetti che entrano in relazione, anche se pari non sono, debbano come tali *riconoscersi*. Tutto il diritto è con-

trassegnato da questo sforzo - le cui profonde ragioni molto spesso non vengono percepite da chi giurista non sia -: uno sforzo di ricondurre tutti gli uomini a una misura comune, che renda possibile la comunicazione interpersonale, quale che sia il loro rango, il loro ruolo sociale, la loro età, il loro sesso, la loro soggettiva visione del mondo...uno sforzo in cui è da percepire il filo rosso che attraversa l'intera storia dell' Occidente e che ne ha fatto il luogo paradigmatico dell' affermazione e della positivizzazione dei diritti umani¹².

Ma, naturalmente, per quanto forte esso sia, il carattere essenziale di questo postulato giuridico della *parità* incontra limiti intrascendibili: limiti che corrispondono puntualmente ai limiti del diritto e con i quali il diritto, in genere senza rinunciare a se stesso, faticosamente si misura. Il diritto incontra dei limiti nella realtà della famiglia, tutta costruita a partire da una *dissimmetria* costitutiva tra genitori e figli: per quanto il diritto possa e debba regolare le relazioni endofamiliari, resta il fatto che le forze che uniscono chi della famiglia fa parte e che danno alla famiglia la propria identità sono nel loro principio pre-giuridiche. Analogamente, il diritto incontra dei limiti nelle ipotesi di *stato di necessità*, di *forza maggiore*, di *legittima difesa*, quando cioè il relazionarsi intersoggettivo è governato più che dalla volontà delle parti, dal bisogno naturale, dal caso o dalla violenza. Il diritto penale assume in queste circostanze un ruolo - peraltro essenziale - di verifica estrinseca della autenticità delle situazioni-limite in cui le persone si sono trovate coinvolte e una volta operata questa verifica può, per dir così, *ritrarsi*. Nell'ipotesi del rapporto medico-paziente ci si trova di fronte ad una situazione analoga: il diritto si sente naturalmente legittimato a sindacare il rapporto tra il medico e il paziente, ma lo sindacava a suo modo, riducendolo a mero rapporto *contrattuale*, individuando nell'una e nell'altra figura diritti e doveri *reciprocabili*, quasi che la *dissimmetria costitutiva* tra di esse non rendesse, nella normalità dei casi, assolutamente marginale questa dimensione, che peraltro è reale e merita considerazione giuridica. Anche se proprio questo è quello che fa, quando entra in relazione con lui, nulla è più lontano dalla mente del paziente di entrare col medico in una relazione giuridica; e nulla do-

vrebbe essere più lontano dalla mente del medico della considerazione della propria professione in termini strettamente normativi e contrattuali.

8. L' atteggiamento tipico del paziente, nei confronti del quale il medico abbia beneficamente operato, è quello del *ringraziamento*; e l'atteggiamento tipico del medico, a fronte della guarigione del paziente, dovuta al suo impegno professionale, è quello di chi si sente personalmente *gratificato*. La dinamica del ringraziamento non appartiene all'esperienza giuridica; appartiene all'esperienza morale: presuppone che il medico abbia rispettato la deontologia professionale, più che il codice civile o penale o la legislazione sanitaria. Anche il diritto può arrivare alla percezione della dimensione del ringraziamento, ma la gestisce a suo modo, cioè formalmente e burocraticamente: è così che nascono gli attestati di merito, le medaglie accuratamente scolpite, i diplomi pomposamente stampati, le onorificenze dal nome altisonante. In ogni modo si tratta di ipotesi giuridicamente marginali, perché nei casi giuridicamente tipici il ringraziamento appare *incongruo*, perché quando la situazione è caratterizzata da una compiuta giuridicità, cioè da reciprocità relazionale, entrambe le parti in relazione ottengono una simmetrica soddisfazione dei loro interessi, agendo l'una nei confronti dell' altra proprio ed esclusivamente a tal fine e il loro (peraltro eventuale) reciproco ringraziarsi è giustificato esclusivamente da ragioni di garbo e cortesia personali. Tali ragioni, evidentemente, si danno anche nel rapporto medico-paziente; ma quando in esso emerge la necessità di una parola di *gratitudine* - che, si noti bene, non ha mai carattere di reciprocità: è il paziente che ringrazia il medico e non viceversa - è per motivi ben più profondi di quelli dell'etichetta; è perché il paziente percepisce come la dissimmetria costitutiva del rapporto abbia reso ammirevole (e quindi meritevole di lode e di grazie) l' atteggiamento del medico, che non si approfitta di questa dissimmetria, ma la integra nella propria professionalità e la pone al servizio del bene del soggetto più debole.

In conclusione, dalla pretesa di svuotare l'orizzonte della deontologia per ridurlo a quello del diritto, pretesa che pur è da

apprezzare come mossa da un sincero spirito garantistico, emerge non solo una profonda incomprensione della specificità del rapporto terapeutico come rapporto interpersonale, ma un pericoloso cedimento nei confronti di uno dei fenomeni più caratteristici e gravi del nostro tempo, e contro il quale è necessario reagire con fermezza: quel fenomeno che la sociologia del diritto qualifica col termine di *giuridificazione* e che equivale - per usare un lessico caro a Jürgen Habermas - alla *colonizzazione dei mondi vitali*¹³. Il diritto è insufficiente non solo come regola di vita¹⁴, ma anche come sistema esclusivo di regolamentazione delle relazioni interpersonali a rilevanza sociale, quali appunto le relazioni terapeutiche. Difendere l'autonomia della deontologia medica significa non solo difendere l'autonomia della professione medica, ma anche, indirettamente, difendere il sistema giuridico e più in generale il sistema sociale per quello che esattamente loro spetta: come orizzonti articolati, complessi, non riducibili a univocità prospettica e di conseguenza policentrici; sistemi nei quali la presenza del potere non deve essere né ingenuamente ignorata, né provocatoriamente contestata, ma accettata per quelli che sono i suoi limiti e le sue competenze e quindi ricondotta alla sua natura di fonte non esclusiva e nemmeno assiologicamente primaria della dialettica sociale.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Si veda la bella voce di SPORKEN P., *Medizinische Ethik*. In: ESER-von LUTTE-ROTTI-SPORKEN (Hrsg.), *Lexikon Medizin Ethik Recht*. Freiburg-Basel-Wien 1989, pp. 711 sgg. e le sue faticose precisazioni terminologiche o l'ampio paragrafo che alla definizione della deontologia dedica LEGA C., *Manuale di bioetica e deontologia medica*. Milano, 1991, pp. 77 e sgg.
2. *La déontologie* -scrive Debray- *est une morale qui aspire a devenir un droit*. DE-BRAY J., *Le malade et son médecin*. Paris 1965, p. 166.
3. HERRANZ G., *El Código de ética y deontología médica*. Cuadernos de Bioética 1994; 5, 20: 330.
4. Su questo punto insiste molto, e giustamente, COMPAGNONI F., *Guida europea di etica medica*. In: AA.VV., *La professione tra ideale e realtà. Per una rilettura etica dei codici deontologici*. Palermo 1988, p. 55. Ma si veda anche JASPERS K., *Medico e paziente*. In: JASPERS K., *Verità e verifica. Filosofare per la prassi*. Tr.it., Brescia, 1986, pp. 69 sgg.
5. Nella voce *Professional-Patient Relationship: Ethical Issues* della *Encyclopedia of Bioethics*, vol. IV, pp. 2095-2096 (Revised Edition, 1995), R. B. PURTILO analizza in modo assolutamente esauriente diversi modelli della relazione medico-paziente.

6. S. Spinsanti riconosce lucidamente come la *deontologia corregge l'intrinseca asimmetria del rapporto medico-paziente, esplicitando le norme di comportamento a cui i sanitari, in quanto professionisti, si impegnano ad attenersi*, ma conclude riduttivamente che la deontologia non solo non si limita...a difendere gli interessi della categoria, concepita come una corporazione, ma tutela anche i pazienti da eventuali comportamenti illeciti da parte dei membri della professione. SPINSANTI S., *Bioetica in sanità*. Firenze 1993, pp. 31-32; cfr. anche dello stesso Spinsanti il capitolo *Relazione dell'etica e della deontologia medica con la bioetica*. In: ROMANO C. - GRASSANI G., *Bioetica*. Torino, 1995, pp. 70 sgg.). In realtà la deontologia tutela i pazienti, nei limiti in cui tutela la pratica stessa della medicina. Il modo migliore per tutelare il paziente contro il medico è quello di far appello al diritto penale.
7. Cfr. *Leggi*, IV.X, 720a sgg. Sul rilievo della figura del medico in Platone, cfr. WEHRLI F., *Der Arztvergleich bei Platon*. Museum Helveticum 1951; 8: 177 sgg.
8. Questo motto ipocratico è stato molto caro a Jaspers che lo cita con approvazione in diverse occasioni: cfr. *L'idea di medico e il medico nell'età della tecnica*, ambedue in tr.it. in: JASPERS K., *Verità e verifica. Filosofare per la prassi*. Brescia, 1986, pp. 66 e 110.
9. *Fedro*, 270c. Sull'interpretazione di questo importantissimo passo, cfr. JOLY R., *La question hippocratique et le témoignage du Phèdre*. Revue d'Études grecques 1961; 74: 130 sgg.
10. Per ulteriori approfondimenti, cfr. il saggio *Medicina e diritto*.
11. Non posso che rinviare, per un necessario approfondimento su questo punto, alla mia *Filosofia del diritto*. Torino, Giappichelli, 1996⁷.
12. Ho scritto più ampiamente su questo punto in *La filosofia del diritto, i diritti dell'uomo e il carattere paradigmatico del diritto*. Memorie e rendiconti dell'Accademia di Scienze, Lettere e Belle Arti degli Zelanti e dei Dafnici di Acireale, serie III, vol. X, Acireale, 1990, pp. 131-140, ora in: D'AGOSTINO F., *Il diritto come problema teologico e altri saggi di filosofia e teologia del diritto*. Torino, 1995, p. 57 sgg.
13. La più importante riflessione collettiva sulla problematica della giuridificazione è ancor oggi quella curata da VOIGT R., *Verrechtlichung*. Königstein/Ts, 1980.
14. E qui non si possono non ricordare le antiche, ma tuttora suggestive, pagine di DEL VECCHIO G., *L' homo juridicus e l' insufficienza del diritto come regola di vita*. In: DEL VECCHIO G., *Studi sul diritto*. Vol. I, Milano 1958, pp. 279 e sgg.

Correspondence should be addressed to:

Francesco D'Agostino, Comitato Nazionale per la Bioetica, Via Veneto, 56 - 00187 Roma, I.