

Donato Magi, *Tre vecchi e mezzo per un bambino*, Editore SUMAI, Roma 2010, 224 pp.

Il libro è scritto da Donato Magi, medico chirurgo e docente di Statistica Sanitaria in varie università italiane, fondatore e direttore della "Rivista Medica Italiana". La ricerca è finalizzata al mondo dell'Organizzazione Sanitaria, a cui è affidata la tutela della salute dei cittadini, affinché si possa raggiungere una migliore condizione di vita nel Paese. Lo studio cerca di cogliere le caratteristiche principali dell'invecchiamento della popolazione italiana e di indicare soluzioni che possano in qualche modo rallentarne il corso.

Lo studio parte dal calo delle nascite e della fecondità, descrivendone l'evoluzione dall'Unità d'Italia ad oggi. Nel decennio 1861-71 le nascite erano intorno al milione, come pure cento anni dopo, nel decennio 1961-71. Dopo di ciò si è osservata una diminuzione della natalità, fino ad arrivare a un dimezzamento delle nascite nel trentennio successivo (dal 1971 al 2001): le nascite, da un milione all'anno, si sono ridotte, anno dopo anno, a circa 500.000 unità. Questa riduzione ha caratterizzato, con scarti di poche migliaia, gli anni successivi sino al 2008, ultimo anno considerato dallo studio.

Fondamentale per la corretta conoscenza del tema della natalità è la popolazione femminile e Magi ne descrive la consistenza rispetto alla popolazione maschile. Nonostante il rapporto alla nascita sia favorevole ai maschi, con un *indice di mascolinità* che nel 2008 si attesta intorno al 106,8 (ovvero 107 bambini ogni 100 bambine), nelle età successive il rapporto si inverte a favore delle donne, a causa della maggiore mortalità maschile. A partire dal 1921 la popolazione femminile ha superato quella ma-

schile: l'*indice di femminilità* ha raggiunto il valore di 106,0 nel 2009, contro un valore di 96,2 nel 1861 e di 101,2 nel 1921.

Per considerare la fecondità delle donne è inoltre opportuno far riferimento alle donne in età feconda, in età compresa tra 15 e 49 anni, ovvero tra menarca e menopausa. Tra gli indicatori biodemografici che misurano la natalità, l'autore preferisce di gran lunga l'*indice specifico di vivinatalità*, dato dal rapporto tra nati vivi e donne in età feconda. Osservando l'andamento dell'indice, l'autore rileva che è passato da 169,1 ‰ nel 1861 a 37,0 ‰ nel 2008, ben illustrando la caduta della natalità avvenuta in 147 anni. L'autore ricorda con allarme che il *tasso di fecondità totale* (TFT) in Italia è arrivato a 1,4 figli per donna nel 2008: questo indica che il ricambio generazionale in Italia non è garantito perché il tasso è inferiore a 2,1 (*soglia di sostituzione*) e che, a partire dal 1980, la «coppia naturale non ha riprodotto nemmeno se stessa». È importante ricordare il positivo contributo alla vivinatalità dato dalle donne straniere residenti in Italia, che hanno un tasso molto più elevato delle donne italiane.

Per descrivere l'invecchiamento della popolazione, l'autore ha scelto alcuni indicatori, tra cui l'*indice di vecchiaia*, dato dal rapporto tra la popolazione anziana (di età maggiore o uguale a 65 anni) e i bambini di età inferiore a 15, il tutto moltiplicato per cento. In Italia l'indice si attesta intorno a 143 nel 2009: questo significa che nel 2009 a fronte di 100 bambini ci sono 143 anziani. Questo valore, confrontato con il valore 12 che assumeva nel 1861, indica quanto gli anziani superino di gran lunga i giovani, invecchiando così la popolazione. Un altro indice usato dall'autore è l'*indice d'invecchiamento*, dato dal rapporto tra gli anziani e i bambini di età

uguale o inferiore a 6. Nel 2009 quest'indice era drammaticamente pari a 3,6, da cui il titolo del libro e l'importanza nel trattare l'argomento.

L'autore illustra poi come l'invecchiamento sia distribuito sul territorio italiano e come la struttura della popolazione sia variata a seguito della natalità, mortalità, e migratorietà negli anni che vanno dal 2002-2009. La popolazione delle regioni del centro-nord è aumentata grazie all'immigrazione, mentre la popolazione delle regioni meridionali si è spopolata a sfavore degli uomini. Grazie alle immigrazioni, l'indice di invecchiamento è sceso nelle regioni nord-occidentali, con l'eccezione della Liguria, dove è aumentato notevolmente. Le regioni del Nord-Est sono più vecchie rispetto al resto d'Italia, con valori dell'indice d'invecchiamento pari a 4,6 per il Friuli V.G. e 4,1 per l'Emilia Romagna, rispetto ad una media nazionale pari a 3,6. Nell'Italia centrale invece l'indice è in netta flessione grazie alle forti migrazioni che hanno ringiovanito la popolazione. Al Sud l'indice è più basso rispetto al resto d'Italia e si attesta sul valore 3, in diminuzione rispetto al 2002 ed indicando comunque un'alta vivinatalità. Anche nelle Isole l'indice è sceso da 4,3 del 2002 a 3,2 nel 2009. In Italia invece, l'indice in media è salito da 3,4 del 2002 a 3,6 del 2009, indicando quanto sia invecchiata la popolazione.

L'evoluzione della popolazione in Italia fa quindi riflettere in termini economici e sociali sulle molteplici problematiche da affrontare nel mondo della sanità, scuola, pensioni ed economie di mercato, in modo da contrastare il processo d'invecchiamento e la forte denatalità.

Per ridurre l'invecchiamento l'unica soluzione contemplata dal testo è di favorire un aumento

della vivinatalità, essendo la mortalità degli anziani sempre più bassa e la speranza di vita alla nascita sempre più alta. In particolar modo vengono considerate la natalità e la natalità mancata, che insieme costituiscono la *vivinatalità virtuale*, un concetto nuovo che illustra come si possa recuperare parte della natalità mancata. La *natalità mancata* è dovuta essenzialmente alla mortalità fetale ed infantile. La mortalità infantile è costituita dalla mortalità neonatale (entro i primi 28 giorni) e post-natale (dal 29-esimo giorno fino ad un anno). Il calo della mortalità infantile è un indicatore del grado di civiltà di un paese: in Italia la mortalità infantile è passata da 226,4 ‰ [per mille] nel 1861 al 3,5 ‰ nel 2008, indicando un progresso sociale, sanitario ed economico di vasta portata.

Per *mortalità fetale* si intende invece la mortalità intrauterina, che si distingue in abortività e natimortalità. Quest'ultima componente è andata via via diminuendo a partire dagli anni Trenta, passando dal 3,43 ‰ nel 1931 al 0,27 ‰ nel 2008 (sul totale dei nati), indicatore anche questo di un maggiore sviluppo e civiltà avutosi nel Paese negli ultimi 80 anni. Diversa è la situazione dell'abortività, che ha seguito tutt'altro andamento.

L'abortività si distingue in spontanea e indotta (IVG); l'abortività indotta si distingue ulteriormente in terapeutica e volontaria, ovvero scelta dalla gestante per facoltà della legge 1978/194. In Italia, purtroppo, l'abortività spontanea è andata crescendo dal 1988 ad oggi, passando da 55.527 casi del 1988 a 74.117 del 2006, nonostante le buone condizioni di vita sociale ed economica: le cause restano tuttora poco chiare. L'abortività volontaria invece è andata diminuendo dal 1988, passando da 173.010 casi nel 1988 a 124.983 nel 2006, contenimento efficace dovuto alla maggiore educazione preventiva dell'aborto. Comunque sia, la dimensione dell'abortività volontaria resta molto alta e ancora molto si può fare per ridurla. Attraverso una genitorialità re-

sponsabile e con maggiori aiuti alla donna e alla famiglia, si può aiutare la coppia a non rinunciare ad una gravidanza inattesa, rispettando la vita umana nascente.

Il nuovo indicatore presentato da Magi è dunque un *indicatore di vivinatalità virtuale*, ottenuto dalla somma della vivinatalità ufficiale e dalla vivinatalità mancata e dà una misura di quale potrebbe essere la natalità in Italia. L'autore definisce *vivinatalità mancata* l'insieme dei prodotti del concepimento "vitali" che, in quanto tali, potevano nascere vivi e tuttavia, per un atto "voluto", non sono nati. In questo caso la vivinatalità mancata è composta dall'insieme delle IVG, opportunamente corrette con una natimortalità ineludibile e aggiungendo il 25% dell'abortività spontanea, in modo da recuperare una parte delle presunte distorsioni implicite nell'incremento dell'abortività spontanea e nel contemporaneo contenimento ufficiale delle IVG.

Tavola 1 – Vivinatalità virtuale e vivinatalità mancata - anni 1988-2006

Anno	Vivinatalità Virtuale	Vivinatalità Mancata Val. assot.	%
1988	701.812	186.373	26,56
1993	716.268	163.701	22,85
1998	678.044	154.605	22,67
2000	690.448	151.480	21,93
2001	681.116	149.236	21,91
2002	684.129	148.601	21,72
2003	681.113	141.610	20,79
2004	705.701	155.726	22,07
2005	700.007	148.981	21,22
2006	687.872	141.259	20,54

Fonte: Elaborazione SIMS su dati Istat e Archivio SIMS

La Tabella 1 mostra drammaticamente l'entità che potrebbe assumere la vivinatalità virtuale se fosse recuperata la vivinatalità mancata. Si tratta di un apporto dell'ordine di 140-150 mila nuove nascite l'anno che in percentuale indicano che almeno 20 bambini in più potevano nascere per ogni 100 Nati Vivi Potenziali, ringiovanendo così la popolazione. In conclusione, la soluzione indicata dall'autore al decremento delle

generazioni giovani è di creare le condizioni affinché la vivinatalità torni finalmente a superare la mortalità, sino a far registrare l'auspicato *saldo naturale positivo*. Lo studio quindi ha il pregio di dare il giusto rilievo a un fenomeno, la natalità mancata, di cui troppo poco si parla e che poco si conosce, nei suoi aspetti quantitativi, ma anche umani.

I dati sulla natalità mancata fanno profondamente riflettere sulla dimensione che assume l'IVG e sulla necessità di intraprendere politiche e campagne di responsabilizzazione nei confronti della maternità, cominciando dalla scuola. Inoltre, è importante promuovere e porre in atto iniziative, comportamenti e sostegni alla maternità ed alla famiglia nei casi in cui la possibile nascita di un figlio possa comportare difficoltà di natura economica, personale ed intra-personale. In questo modo, con un efficace contenimento delle interruzioni volontarie di gravidanza si potrebbe mitigare il processo d'invecchiamento della popolazione in Italia.

Anna Emilia Martino

Massimo Pelliconi, *Diventerete come Dio. I grandi temi della bioetica*, Itacalibri, Castel Bolognese (RA) 2010, 2ª edizione, 264 pp.

Di bioetica si pubblica molto. Non capita frequentemente, tuttavia, di trovare un libro che affronti i diversi temi da una prospettiva teologica, cioè, interrogando, nella fede, la Rivelazione – il che non esclude, ma include anche la riflessione filosofica. Si tratta del frutto della ricerca dell'autore per il conseguimento del dottorato in questa disciplina o "scienza interdisciplinare" chiamata bioetica nell'Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum* di Roma, che con un nuovo sottotitolo vede adesso la seconda edizione aggiornata (nella prima edizione del 2006 il sottotitolo era: *La bioetica e l'attualità della primordiale tentazione*).

Il panorama di problemi esaminati si estende all'aborto volontario (includendo la pillola RU 486), l'eutanasia, la contraccezione, la procreazione assistita, la clonazione e le cellule staminali, finendo con un tema poco comune nella bioetica, ma molto attuale e grave: la pedofilia. La bibliografia consultata è molto ricca, sia di autori cattolici sia di non cattolici. Si percepisce una grande domestichezza con i documenti del magistero della Chiesa. L'analisi scientifica dei problemi – condizione indispensabile per emettere un giudizio etico sugli stessi – è dettagliata (l'autore si è laureato in farmacologia prima di diventare sacerdote). Lo stile è chiaro e gradevole. Il filo rosso che attraversa il tutto è ben espresso nel sottotitolo: continuiamo sotto la tentazione di volere essere onnipotenti, "come Dio", ma senza Dio; di voler fare a meno di Dio; di poter avere una libertà assoluta, senza limiti, che non deva riconoscere la verità, ma che sia capace di "crearla". Così, però, succede come nel Paradiso, che perdiamo Dio e smarriamo noi stessi.

*José María Antón, L.C.*

Cristina Rolando, *Bioetica e persona. Quale rapporto?*, Edizioni Art, Roma 2008, 179 pp.

Accolgo molto volentieri l'invito della Prof.ssa Cristina Rolando, docente della Facoltà di Bioetica dell'Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum* di Roma, a presentare questo volume che raccoglie diversi contributi dell'autrice, tutti inediti salvo uno, che hanno il loro centro nella persona umana e nel suo agire, morale e giuridico, nel confronto con il valore della vita. Come è assai noto, l'espressione persona, specialmente in bioetica, è carica d'ambiguità. Ritengo che l'autrice sia stata specialmente abile nella trattazione di questo concetto chiave per la comprensione dell'essere umano e nel far evincere, tramite la più raffinata analisi metafisica, tutta la ricchezza

di questa nozione per evitare subdole concezioni che non rispettano in fondo il carattere più profondo e sacro dell'essere umano. Per questo motivo ritengo particolarmente appropriato il titolo che unifica i diversi contributi: Bioetica e persona.

Attorno a questi due centri ruotano, come in un carosello, i diversi capitoli che formano la trama di questo libro. Dalla persona, considerata nel suo spessore metafisico, messo in speciale rilievo quando si parla della dignità dell'embrione umano, fino all'espressione della sua relazionalità nel matrimonio, l'attenzione del lettore rimane sempre incentrata sul valore della persona e sulle conseguenze etiche e giuridiche della sua peculiare dignità.

Con uno stile preciso e profondo, ma sempre di scorrevole lettura, Cristina Rolando riesce a mettere in evidenza come, sotto l'apparente irriducibile diversità dell'agire umano, c'è sempre un punto di riferimento comune che è appunto la natura personale dell'essere umano e il suo esprimersi nell'agire morale verso la pienezza di vita, che si trova nella gioiosa fedeltà al rispetto della verità della persona. Nel volume si mostra con chiara evidenza la profondità della formazione giuridica della Prof.ssa Rolando e la sua fine sensibilità per le problematiche filosofiche che stanno alla base dei problemi più attuali delle politiche legislative europee. La diversità degli argomenti trattati mette anche in evidenza l'ampiezza degli interessi dell'autrice, che molte volte sconfinano l'ambito strettamente giuridico ma non si scollano mai dalla struttura portante dell'interesse fondamentale che deve guidare ogni ricerca intellettuale: l'*humanum* che l'uomo è chiamato a realizzare in pienezza tramite il suo agire responsabile.

Il ventaglio degli argomenti è davvero largo, come si ricava dalla semplice lettura dell'indice tematico dell'opera. Alcuni contributi fanno un'analisi approfondita di argomenti di scottante attualità come quelli sulle unioni di fatto o

sulla fecondazione eterologa. Altri, invece, vanno alla ricerca dei fondamenti dell'agire morale dell'uomo partendo da alcune delle sue manifestazioni più problematiche e attualmente in crisi come il rapporto medico-paziente, il problema globale del senso della vita (facendo leva sulle analisi di Viktor Frankl) oppure le terapie di sostegno vitale e il discusso concetto di qualità della vita. Finalmente, non mancano nemmeno alcuni contributi che trattano di alcune posizioni teologiche su temi di attualità con la corrispondente critica di alcune di esse.

Ritengo che da ogni specifico tema si possa ricavare un approfondimento che fornisca al lettore un quadro ampio ed equilibrato delle diverse problematiche che stanno a cuore alla bioetica contemporanea. Sono personalmente grato alla Prof.ssa Rolando per questo suo contributo alla costruzione di una bioetica personalista, che vuole mettere al centro della riflessione in bioetica la centralità della persona umana e la sua incomparabile dignità.

*Pedro Barrajón, L.C.*

Massimo Pandolfi (a cura di), *La vita in gioco. Eluana e noi*, Edizioni Ares, Milano 2009, pp. 215

Lunedì 9 febbraio 2009, ore 19.35: muore Eluana Englaro. La sua drammatica vicenda, la vita e soprattutto la sua morte non sono più solo cronaca, diventano un fatto storico, un momento decisivo nel nostro Paese. La storia di Eluana è da molti conosciuta, o forse misconosciuta da tanti racconti che ne sono stati fatti sui mass-media, viziati dalla volontà di plasmare la nostra immaginazione e fuorviare il nostro giudizio morale. Quegli stessi mass-media che poi hanno spento i riflettori, hanno chiesto e imposto il silenzio dopo la sua morte, fingendo rispetto, aspettando che l'interesse per la storia, quella vera, sbiadisse, ingiallisse come le pagine dei quo-

tidiani su cui era stata “romanizzata”. Il primo merito dunque del bel libro curato da Massimo Pandolfi, è quello di raccontare quella storia vera, i “fatti” nella vicenda Englaro: la sentenza della Corte d’Appello di Milano, il protocollo operativo per interrompere l’idratazione e la nutrizione, il resoconto puntuale dei «sette giorni che hanno straziato l’Italia» (p. 35), e anche tutto quello che ha preceduto quelle drammatiche ore. Cominciare dall’inizio, cominciare dalla realtà, con lo scopo di ricominciare, ripartire, «perché si può ripartire» (p. 49), o meglio si deve. Il significativo titolo, “La vita in gioco”, fa riferimento proprio alla necessità di non dimenticare la storia di Eluana: la posta in palio è troppo alta, è la vita stessa, se non più quella della giovane donna di Lecco, allora la vita di tante altre Eluana, che versano in condizioni analoghe; anzi è la vita di tutti ad essere in gioco, perché fragili, destinati alla malattia, alla vecchiaia, alla morte. Tutti noi. Da questo dunque il sottotitolo del libro, “Eluana e noi”. Poiché è il senso della vita a essere in gioco, siamo tutti interpellati e coinvolti. Il libro dà dunque la voce a tanti che si sono interrogati di fronte a questa storia, e che per la loro professione o semplicemente come uomini hanno provato a rispondere. Il curatore Massimo Pandolfi, è giornalista, ci aiuta a entrare nei fatti con un linguaggio chiaro e ci guida verso la corretta lettura dei medesimi fatti. Accanto alla storia di Eluana, ci ricorda altre storie: quella dolorosa di Terry Schiavo, quelle silenziose di tanti malati accuditi in una fitta trama di amore che le enormi difficoltà non lacerano, quelle clamorose di tanti “risvegli” inaspettati dove mirabile non è solo il risveglio, ma ancora più la premurosa cura che ha preceduto ed accompagnato quei risvegli. Accanto alle pagine del curatore, troviamo gli altri “noi”: il politico, Maurizio Sacconi, il quale è coinvolto a pieno titolo, poiché la vicenda di Eluana non è affatto una vicenda privata (il chiedersi se esi-

sta una vita che non valga la pena di essersi vissuta è una domanda biopolitica); il giurista Luciano Eusebi, che ricorda con determinazione che «non sono configurabili relazioni intersoggettive conformi al diritto pianificate per la morte» (p. 178); i medici Marco Maltoni e Giovanni Battista Guizzetti, che occupandosi di persone in fase terminale, il primo, e in stato vegetativo, il secondo, riconoscono che non sono le funzioni né le capacità né il tempo a disposizione a qualificare il valore sostanziale di ogni uomo; il direttore del Centro studi sul coma “Gli amici di Luca”, Fulvio De Nigris, che ha fatto l’esperienza di come dallo scontro tra vita e malattia si sprigionino scintille di coraggio e di amore vero; Aldo Maria Valli, giornalista del TG1, che, abituato allo stupore del vero, si oppone agli «uomini ideologici, per i quali l’immagine della realtà che essi hanno viene prima della realtà così come essa è» (p. 214). Impreziosiscono il volume le lacrime nel racconto di Mario Melazzini, oncologo e malato di SLA; il commento di Alessandro Bergonzoni, autore teatrale e attore, testimonial della Casa dei Risvegli “Luca de Nigris”, che con la consueta abilità nel rendere duttili le parole, ci invita a prendere atto che il “sono” precede il “sano”. Particolarmente evocativo, come solo la poesia sa essere, è in apertura del libro il monologo in versi di Davide Rondoni, scrittore e saggista. Il tema dell’autodeterminazione («La libertà non è fare una scelta ma aderire con mille e mille scelte alla vita che ci è data», p. 25), della cosiddetta anti-lingua («Il tiranno divora le parole dentro di noi per poter divorare la terra intorno a noi», p. 17) e quello della dignità della persona («È strano e duro questo pensiero che oppone alla vita non più il volto smangiato della morte ma la sofferenza. Come se dove fossi tu, dolore, non potesse più esserci dignità di vita», p. 14-15), sono affrontati dalla saggezza di un immaginario uomo delle pulizie, arricchito, giorno dopo giorno, dalla visita nella

stanza di quella ragazza immobile, di quell’«uccellino stordito» a cui «si dà un filo di acqua, un poco di miglio» (p. 11). Nell’illusione di lasciarla andare, ad Eluana “miglio e acqua” sono state tolte. Ma a volare via da quella stanza è stato per primo l’amore.

Massimo Losito

Cristina Rolando, *Bioetica e diritto. Questioni aperte*, CISU Centro d’Informazione Stampa Cinematografica, Roma 2009, 142 pp.

Con gioia, ma con un senso di trepidazione, ho accolto la gentile richiesta dell’Autrice di presentare l’intricato, doloroso, pericoloso tema delle «Unioni di fatto» e della loro legalizzazione. L’improvvisa legalizzazione delle coppie omosessuali avvenuta in Danimarca nel 1989 aveva aperto la via al riconoscimento giuridico di delicate situazioni umane, espressione di una più o meno grave condizione patologica. Condizione, ben nota alle scienze biomediche e psichiatriche, che caratterizza un dato soggetto, imprimendogli un definito e persistente orientamento sessuale verso una persona dello stesso sesso e, quindi, una forte attrazione e inclinazione verso la stessa; orientamento e attrazione a cui, in generale, si accompagna un comportamento correlativo fino alle più intense e intime espressioni. Seguirono immediatamente analoghe legalizzazioni in altre Nazioni, ma con aperture diverse. In Norvegia, nel 1993, la «registrazione» delle unioni omosessuali è assimilata al «certificato di vincolo matrimoniale»; in Belgio nel 1999 è ammessa la legalizzazione dei rapporti sia etero- che omosessuali con modalità indifferentemente uniformi, garantendo la sicurezza reciproca ai due individui che intendono instaurare una forma di comunione di vita, compresi evidentemente i figli; in Francia, nello stesso anno, è introdotto il «Patto Civile di Solidarietà (Pacs) tra due persone maggiorenni di sesso di-

verso o dello stesso sesso, che intendono organizzare la «vita comune» ma che può essere sciolto per volontà delle parti; e anche nella nostra Italia oggi, pur riconoscendo la posizione di privilegio riservata dalla Costituzione alla «famiglia legittima», alla «famiglia di fatto» sono garantiti riconoscimento e tutela giuridica, imposti dalla Costituzione che impegna la Repubblica a garantire i diritti inviolabili dell'uomo sia come singoli sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità.

Tuttavia, la situazione attuale della reale natura delle «unioni di fatto» lascia al giurista delle perplessità per la loro difficile intelligibilità giuridica. Con chiarezza e fermezza l'Autrice sottolinea che sarebbe inammissibile equiparare le due forme di famiglia: «decisamente antitetica - afferma - è la situazione del matrimonio che conferisce alla vita privata una valenza pubblica riconosciuta secondo le modalità proprie del diritto, rispetto a quella del «rapporto di fatto» di tipo occasionale finalizzato all'esercizio della sessualità». I «conviventi» vogliono che la loro relazione sia connotata da una certa obiettività; ma in realtà vogliono «legarsi» e «non legarsi», che per il diritto sarebbe un paradosso. È questa purtroppo la realtà di una società dove «la famiglia» esprime ancora tutto il suo valore e la sua potenza; ma dove deviazioni etiche, legalmente approvate e fortemente promosse stanno erodendo e distruggendo il senso dell'uomo e dei suoi valori. È evidente che la «famiglia legittima» e la «famiglia di fatto» saranno d'ora innanzi ambedue parte integrante della società; ma per la seconda sarà necessaria una specifica regolamentazione diversa dalla normativa disposta per la prima.

È su questa regolamentazione di alto interesse che si sofferma l'ultima parte di questo straordinario studio giuridico, nella quale viene

analizzato il disegno di legge governativo del ddl n.1339 sui «Diritti e doveri dei Conviventi (DICO)». Tre sono gli aspetti essenziali particolarmente sottolineati e discussi. 1) Il «rapporto di convivenza»: cioè lo stato, giuridicamente rilevante e disciplinato dal ddl, è la sola convivenza stabile ed abituale tra le due persone maggiorenni e capaci, anche dello stesso sesso, non legate da vincoli di matrimonio e connotata da vincoli affettivi e solidaristici. 2) I «diritti in favore dei conviventi»: sono, in particolare, assistenza e visita in caso di malattia e ricovero, decisioni in materia di salute e per il caso di morte; assegnazione di alloggi di edilizia popolare; la successione nel contratto di locazione di cui sia parte uno dei conviventi; le agevolazioni in materia di lavoro; futuro riordino delle normative previdenziali e pensionistica; trascorsi nove anni dall'inizio della convivenza, il convivente concorre alla successione legittima dell'altro convivente; il diritto agli alimenti al convivente che versa in stato di bisogno e non sia in grado di provvedere al proprio mantenimento. 3) I «Contratti di Unione Solidale» (CUS): intesi a istituzionalizzare la condizione dei conviventi - anche dello stesso sesso - trasformandola da situazione di fatto in situazione di riconoscimento giuridico, violando il principio di uguaglianza costituzionale che impone di equiparare nel trattamento giuridico soltanto situazioni identiche.

Con profonda comprensione giuridica l'Autrice pone due chiare domande, riferendosi all'Italia: 1) «La necessità, sottesa al progetto di legge, di una regolamentazione delle «unioni di fatto» corrisponde ad una necessità?». 2) «L'intervento del legislatore è una priorità per il paese?». In realtà, sulla base dei dati dell'ISTAT 2006, le «coppie di fatto» in Italia costituiscono soltanto il 3,9% dei 22 milioni di nuclei familiari, ammontando cioè a 564.000 «coppie di fatto», delle

quali soltanto 10.000 - 15.000 potenzialmente interessate a realizzare la propria condizione.

Ovviamente, diverse potrebbero essere le opinioni e, quindi, le risposte in merito alle domande sopra formulate. Ma con matura e serena saggezza l'Autrice sottolinea: «Il dibattito, più che sulla opportunità di introdurre una regolamentazione per sostenere le «unioni di fatto», dovrebbe incentrarsi sulla necessità di tutelare le nuove generazioni mediante l'attuazione dei diritti fondamentali in favore dei fanciulli previsti dalle convenzioni internazionali: nella specie, avere una famiglia e fruire di un rapporto costante, assiduo e stabile con il padre e la madre» e, vorrei modestamente aggiungere, una corretta educazione e formazione della gioventù.

Non resta che esprimere un sentito grazie a questo limpido, anche se complesso, quadro giuridico elaborato con profonda saggezza e offerto dall'Autrice a quanti sono interessati, per dovere o per conoscenza, ai complessi problemi delle «unioni di fatto».

Vorrei soltanto aggiungere una breve riflessione che può aprire a una obiettiva speranza. I dati offerti dalle scienze biologiche, nel loro insieme, costituiscono un coerente complesso di osservazioni le quali: 1) indicano, con sufficiente forza, che nella spiegazione causale del fenomeno non può essere esclusa una componente biologica; 2) anzi suggeriscono che essa è presente e con un peso apprezzabile; e 3) ne lasciano prevedere una variabilità notevole. In realtà, l'omosessuale è un malato che non è da segregare, ma si deve cercare di curare per una correzione e modificazione possibile, anche se - al momento - ancora difficile e ardua. È solo da sottolineare che è una situazione la quale esige un grande rispetto che ne impedisca l'emarginazione.

*Angelo Serra, S.J.*