

Bioetica, cronaca di otto anni di utili polemiche

CRISTIANA PULCINELLI

Con la fine dell'anno il Comitato nazionale per la Bioetica chiude i battenti. Nato nel 1990, ha vissuto per due mandati quadriennali. Otto anni di attività che hanno prodotto 39 documenti su temi che, via via, sono diventati sempre più scottanti e di maggiore interesse: terapia genica, sperimentazione dei farmaci, fecondazione assistita, accertamento di morte, clonazione, infanzia e ambiente, circoncisione... Otto anni anche difficili, che hanno conosciuto aspre controversie tra laici e cattolici, che hanno assistito alle dimissioni di figure importanti come Rita Levi Montalcini, Giovanni Berlinguer e Eugenio Lecaldano: una

protesta contro le nomine fatte nel '94 (durante il governo Berlusconi) che, secondo i dimissionari, sbilanciavano la composizione del Comitato a favore dell'area cattolica.

Proprio quest'episodio è stato ricordato ieri pomeriggio a Roma, durante la conferenza stampa di «addio», dal presidente Francesco D'Agostino: «Dissi allora che un giudizio andava dato non scorrendo la lista dei nomi... ma leggendo senza pregiudizi i documenti che il Comitato avrebbe continuato a produrre». Ma la disputa sulla scarsa laicità del Comitato si è protratta a lungo dopo il '94. Tanto che anche il pediatra Mauro Barni si è sentito di dover afferma-

re: «Io sono laico, anche se non laicista, e ritengo offensivo che qualcuno possa definire i membri del Comitato di bioetica persone al servizio dei vescovi». Il presidente onorario Adriano Bompiani ha ricordato che alcuni punti sono irrimediabilmente forieri di controversie: lo statuto dell'embrione ad esempio. Eppure, se ne deve discutere. A livello europeo se ne occupa soprattutto il Consiglio d'Europa, a livello mondiale l'Unesco. «La base da cui si parte in queste discussioni è l'autonomia del soggetto, un concetto che è esploso nell'ultima metà di questo secolo. I traguardi sono due: la tutela dei diritti dell'uomo e un'etica minimale su cui trovare un accordo tra

diversi paesi». Non è facile, perché anche tra paese e paese le posizioni divergono vistosamente. Ad esempio, mentre Spagna e Inghilterra ammettono la possibilità di utilizzare a scopo di ricerca gli embrioni sovranumerari (quelli che «avanzano» dalle fecondazioni artificiali), la Germania vieta qualsiasi sperimentazione sull'embrione e prevede addirittura il carcere per chi contravenga alle regole. Sulla clonazione umana, per trattare un tema di estrema attualità, un accordo invece sembra esserci: sia a livello italiano che europeo c'è una condanna inequivoca della clonazione intesa come produzione di un essere umano che abbia in comune con un

altro individuo lo stesso patrimonio genetico. Rimane aperta, invece, la clonazione per fini terapeutici, ad esempio nei casi di malattia trasmissibile attraverso uno dei genitori.

A gennaio Massimo D'Alema dovrà decidere se dar vita a un nuovo gruppo di lavoro. Per ora, infatti, il Comitato è un libero organo di consulenza della presidenza del Consiglio. C'è però un disegno di legge affinché abbia una veste istituzionale. Del resto, ormai molti paesi (tra cui tutte e 40 le nazioni europee) si sono dotati di questo strumento di riflessione, diventato indispensabile per orientarsi di fronte ai progressi della scienza.

C u l t u r @

SOCIETÀ

SCIENZA

SPETTACOLI

IL FATTO ■ MILLECINQUECENTO ARCHITETTI DISCUOTONO DI RESTAURO

La difficile arte di ricostruire

VICHI DE MARCHI

Centro storico da preservare, da custodire come un gioiello di famiglia. E poi la città contemporanea che si chiama periferia, enorme, brutta, da cui fuggire. La seconda soffoca il primo. Al punto che ogni progetto di conservazione dei luoghi antichi rischia di naufragare. In mezzo a questi due poli del vivere e dell'abitare c'è l'architettura e ci sono gli architetti. A Rieti centinaia di loro si sono dati appuntamento. Una due giorni di dibattito, che si concluderà oggi al teatro Flavio, per discutere di «Architettura tra tutela e trasformazione. Città e territori storici». A Rieti, in mattinata si discute di formazione e competenze per rilanciare una nuova figura di architetto a partire dai luoghi dove avviene la formazione, primo tra tutti l'università. Al centro del dibattito anche una serie di domande sul recupero dei centri storici. Ha ancora senso una pura politica di conservazione?

Il nostro compito non è solo costruire case ma ridare vivibilità all'ambiente

Giancarlo De Carlo, architetto, docente universitario, dirige l'Ilaud, una sorta di laboratorio progettuale che coordina 13 università europee e nordamericane, dirige anche la rivista *Spazio e Società*. «Le città cresciute per stratificazioni sono molto più interessanti delle città di fondazione rimaste com'erano. Non si vede perché l'epoca contemporanea non possa aggiungere i suoi strati». Se problema c'è riguarda la capacità dell'architetto di colloquiare con la storia, di ritrovare propri linguaggi. Non sempre questa capacità c'è e per non correre troppi rischi molti invocano una linea vincolistica per i nostri centri, strategia dettata «dalla diffidenza», suggerisce Cellini che pure è un sostenitore del vincolo - brutto ripiego per una situazione a rischio». E mentre si discute (e si legge) sulla conservazione dei centri storici, la periferia mangia la città senza che in questi anni sia cresciuta la consapevolezza che servono piani di riqualificazione del territorio urbano. Difficile pensare che su quelle porzioni enormi della città cresciute nel dopoguerra possa avvenire qualcosa di analogo a quanto è successo ai luoghi del vivere del passato; linguaggi, stili, memorie che dialogano. E allora non è forse questa l'emergenza che l'architettura contemporanea dovrebbe aiutare a fronteggiare? Non si rischia di parlare d'altro quando si presta attenzione quasi esclusivamente ai centri storici?

«Il degrado della periferia è da attribuire soprattutto alla speculazione edilizia, alla rapina del territorio, al pensare le costruzioni solo come dei volumi in cui mettere la gente e non anche come spazi costruiti che dialogano e si rapportano ad uno spazio esterno» dice De Carlo. «Ma tutto questo non è colpa dell'architettura contemporanea o degli architetti a cui, semmai, si può rimproverare di



Una fase del restauro di Assisi dopo il terremoto dello scorso anno. Sotto, lo Spedale di Santo Spirito di Firenze

essere stati conniventi o succubi». Dei miliardi di metri cubi costruiti dagli anni Cinquanta in poi, anni di selvaggia speculazione, solo una percentuale minima porta la firma di qualche architetto. Mentre esempi felici di edilizia popolare - ricorda De Carlo - l'Italia ne ha offerti in più d'uno, a Roma a Milano, in altre città, negli anni tra il Dici e il Trenta, con gli edifici fatti costruire dagli istituti case popolari, luoghi di una cultura

abitativa che risentiva delle influenze esterne come quelle della città-giardino inglese. E oggi? «Oggi - dice Cellini - bisogna ripensare il proprio ruolo, il compito dell'architettura contemporanea non è quello di costruire case o casette ma quello di ridare vivibilità all'ambiente costruito che significa anche lavorare sul verde, sui marciapiedi, sulle strade, sulle demolizioni, sugli argini dei fiumi cementificati». Significa ri-

mettere al centro la città contemporanea che in larghissima parte è fatta dall'insieme di tante periferie. «Ma c'è anche la campagna», sottolinea De Carlo - Borghi, argini, paesaggi che vanno in malora, luoghi abbandonati dal lavoro costante del contadino che ha reso il nostro paesaggio tra i più disegnati al mondo». Anche questa è una ricchezza da difendere allo stesso modo della cupola o dell'affresco. Eppure pochi sembrano

attratti da questi compiti del presente e del futuro. «Tra gli studenti di architettura - osserva Cellini - ben pochi vogliono fare testi sulle periferie urbane, magari preferiscono uno studio sui nuovi centri direzionali».

Il quartiere espressione della collettività cerca gli strumenti della sua rinascita dopo gli anni bui della speculazione. Politica, architettura, cultura: un sodalizio necessario. Che forse, lungo il percorso, dovrà riscoprire l'urbanistica. «In questi anni si è prodotta una separazione artificiale, forse volutamente, tra le due discipline. Non c'è distinzione tra urbanistica e architettura», ricorda De Carlo - Entrambe devono organizzare e dare forma allo spazio. Solo che la prima lavora su una scala più ampia e in stretto rapporto con gli indirizzi politici, la seconda interviene su una scala più piccola e in contesti più dettagliati. Mettere ai margini l'urbanistica è servito soprattutto ai costruttori per aver le mani libere e ha costretto l'architettura in una funzione puramente decorativa. Oggi si tratta di collocare il progetto architettonico in un contesto territoriale o paesaggistico chiaro». Una riscoperta che potrebbe salvare anche le periferie.

La storia intrecciata della città e dei suoi luoghi di cura

DALLA REDAZIONE SUSANNA CRESSATI

FIRENZE Accogliere, assistere, curare. Guarire, forse. Con difficoltà leggiamo oggi nel tessuto della città questo complesso intreccio di funzioni e missioni che la storia ha affidato all'ospedale.



Dipende, probabilmente, dall'aspetto e dalla struttura che hanno assunto nelle circostanze attuali, per lo più monoblocchi periferici, accentratori di funzioni raccolte intorno ad un duro nocciolo tecnologico, permeati da una sorta di spersonalizzazione che si accompagna all'isolamento, ai grandi numeri, agli standard. Ma visto nella sua secolare evoluzione l'ospedale può diventare invece una sorta

di libro spalancato sulla storia sociale, della medicina, dell'arte, dell'architettura e dell'urbanistica della città. «Questi luoghi - dice Marco Geddes da Filicaia, vice presidente del Consiglio superiore di sanità - hanno caratterizzato la città, hanno disegnato i piazze, conformato i rioni, urbanizzato gli spazi vuoti, sono stati e sono poli di sviluppo o limite invalicabile al crescere della città». Si deve a Geddes, che è medico epidemiologo, l'allestimento della mostra «L'ospedale e la città» aperta a Palazzo Vecchio, e si deve a lui anche l'idea, l'impegno di creare a Firenze un Museo di storia sanitaria.

L'inizio simbolico del ragionamento che la mostra (curata dagli esperti della Fondazione Michelucci) propone al visitatore potrebbe essere la fondazione dell'ospedale di Santa Maria Nuova (tuttora funzionante) da parte di Folco Portinari nel 1288. Questo atto si accompagnò con la nascita di numerose altre strutture, volute da famiglie ricche, da congregazioni religiose o da associazioni professionali (learti): nel 1300 si contano a Firenze, città allora di circa 90.000 abitanti, 34 ospedali. Nel secolo successivo questa spinta dal basso viene riorganizzata su basi istituzionali: è il principio, ad esempio, che nomina per S. Maria Nuova «camarlingo» (il general manager) e «spedalingo» (il direttore sanitario). Le strutture ospedaliere si sviluppano come parte integrante della città, grande cura viene posta nel decoro degli spazi e delle architetture a cui si applicano artisti come Brunelleschi e Michelozzo. L'ospedale è luogo di travaso dei saperi, e gli artisti costituiscono anche una vera e propria risorsa professionale: gli artisti maestri di anatomia all'Accademia sono spesso «spedalinghi» a S. Maria Nuova.

È tra '600 e '700 che si attua a Firenze la prima grande riorganizzazione della rete ospedaliera in termini di politica sanitaria e di controllo delle strutture. La funzione ospedaliera si accentra, si spezzano i legami sociali e territoriali, nascono vere e proprie aziende ricche di capitali e terre da amministrare, con precisi regolamenti a presidio della loro gestione. Tra '800 e '900 il sistema assume la struttura che conserva sostanzialmente ancora oggi:

nascono i poli ospedalieri di San Salvi, Careggi, l'ospedale pediatrico Meyer.

Proprio da quest'ultimo può partire il ragionamento che ci porta al futuro. È di questi giorni infatti il progetto per edificare il nuovo ospedale pediatrico della Toscana, un progetto che dovrebbe rompere con il modello ospedaliero e proporre un ospedale aperto, più integrato con la città. Un ospedale fatto non per contenere e controllare i pazienti ma per accoglierli, insieme alle loro famiglie, rispondendo ai loro bisogni. Accanto a questo modello emergono altri, che portano analoghe connotazioni, riferite all'umanizzazione degli spazi e a una prospettiva di rete. «La lettura complessa dell'evoluzione storica degli insediamenti ospedalieri sul territorio - dice l'architetto Corrado Marretti, direttore della Fondazione Michelucci - ci aiuta ad evitare diverse mitologie, quella riferita al passato dei secoli d'oro della medicina e quella futuribile dell'ospedale veloce e supertecnologizzato». Ci aiuta, insomma, a progettare meglio il sistema sanitario e a restituire identità e umanità ai luoghi di cura delle persone.

ERRATA CORRIGE

Nell'intervista ad Arturo Falaschi, pubblicata l'altro ieri, nella penultima risposta una frase dell'intervistato è uscita travisata. La frase esatta è: «Prendiamo gli Stati Uniti. Qui l'investimento per morte da tumori o malattie circolatorie è assolutamente sottodimensionato rispetto a quello per morte da Aids». Ce ne scusiamo con l'interessato e con i lettori.

