

La Convenzione di Oviedo sui diritti dell'uomo e la biomedicina: verso una bioetica europea?

(pubblicato in *Diritto pubblico comparato ed europeo*, 2001, III, 1301)

Cinzia Piciocchi

Sommario: 1. Introduzione – 2. Contenuti e meccanismi di funzionamento – 3. I nodi della “bioetica europea” – 3.1. Il dissenso nazionale – 3.2. Il dissenso infranazionale – 4. Il possibile ruolo della “bioetica europea”: l'esempio del consenso informato e della discriminazione genetica.

1.– Con legge 28 marzo 2001 n. 145, il Parlamento italiano ha ratificato la «Convenzione per la protezione dei diritti umani e la dignità dell'essere umano con riguardo alla applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina» (d'ora in avanti: Convenzione) unitamente al «Protocollo addizionale sul divieto di clonazione di esseri umani»¹. La contiguità temporale tra tale ratifica e la “solenne proclamazione” della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (d'ora in avanti: Carta) propone l'opportunità di svolgere qualche riflessione: anche in quest'ultimo documento, infatti, si trova la menzione del rispetto di alcuni diritti nell'ambito «della medicina e della biologia» in un riferimento – non indiretto ma esplicito – alla Convenzione di Oviedo, richiamata nel testo esplicativo della Carta e la circostanza suggerisce la possibilità di formulare alcune prime considerazioni in merito al comune intento che in entrambi sembra potersi leggere: la configurazione di un diritto europeo in materia di bioetica². Naturalmente, la collocazione di principi comuni nelle due diverse sedi induce sin d'ora ad ipotizzare la potenziale differenza, perlomeno nei possibili sviluppi interpretativi degli stessi. I fattori della virtuale diversità risiedono in primo luogo nella composizione più ampia del Consiglio d'Europa, che si connota in senso ulteriormente pluralistico in relazione alla Convenzione sia nell'elaborazione che in sede di adesione, aperta anche agli Stati non appartenenti al Consiglio stesso, accomunati nella volontà di «rispettare l'essere umano sia come individuo sia per la sua appartenenza alla specie umana» da «un uso improprio della biologia e della medicina»³.

A tale diversità si affianca l'incognita del grado di vincolatività di entrambi i documenti, che dipenderà in larga parte dal ruolo che le istanze di controllo

¹ Legge 28-3-2001, n. 145: «Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, nonché del Protocollo addizionale del 12 gennaio 1998, n. 168, sul divieto di clonazione di esseri umani», in *G. U.* n. 95 del 24-4-2001.

² Sui riferimenti alla bioetica contenuti nella Carta cfr. *infra*, note 14 e 15.

³ Alla redazione della Convenzione hanno partecipato in qualità di “osservatori” anche: USA, Giappone, Australia, Canada e Santa Sede. Le citazioni nel testo sono tratte dal «Preambolo» della Convenzione, nella traduzione italiana che può essere letta in *Bioetica*, 4, 1998, 581 ss. unitamente alle versioni inglese e francese della stessa (le uniche ufficiali), che si trovano anche nel sito del Consiglio d'Europa all'indirizzo: <http://conventions.coe.int/treaty/EN/Treaties/Html/164.htm> (versione inglese dalla quale si può accedere anche a quella francese).

svolgeranno nei confronti degli stessi. Da un lato, per la Convenzione – per la cui applicazione a livello nazionale ogni Stato deve prevedere sanzioni e «judicial protection» per la violazione delle sue disposizioni (art. 23 e 25) – si delinea la mera eventualità, per il Segretario Generale del Consiglio d'Europa, di richiedere agli Stati spiegazioni sul modo in cui assicurano l'applicazione effettiva delle norme della Convenzione (art. 30)⁴, mentre per la Corte europea dei diritti dell'uomo (art. 29) residua solo la possibilità di fornire pareri (sulla cui natura, peraltro, la dottrina s'interroga⁵) purché non siano riferiti a controversie specifiche⁶. D'altro canto la “solenne proclamazione” della Carta che, come noto, non è stata accompagnata dall'inclusione della stessa nei Trattati, non le conferirebbe per ora natura vincolante, benché la dottrina sembri largamente concorde nell'individuare il ruolo centrale destinato ad essere svolto dalla Corte di giustizia che, in un'opera di “apprensione interpretativa”, potrebbe determinarne sin d'ora un certo grado di cogenza. Due sistemi in qualche modo concorrenti, quindi, accomunati anche dall'incertezza che potrebbe determinare possibili interpretazioni divergenti dei medesimi principi e che connota la materia stessa, la bioetica, caratterizzata da confini mobili dovuti, da un lato, dal fatto che si pone come settore per sua natura trasversale – risultante degli apporti scientifici, così come filosofici e giuridici – e, dall'altro, dalla rapidità dei progressi della scienza, in continua evoluzione. Il motivo ispiratore che sembra essere alla base di entrambi i documenti, tuttavia, individuato nella costruzione di una bioetica europea come accordo su alcuni super-principi preposti a tutela dei diritti dell'individuo (come tale e come appartenente al genere umano) nel campo della biomedicina, porta a considerare l'opportunità di svolgere alcune considerazioni comuni ad entrambe, con particolare riferimento alla perseguibilità di tale obiettivo alla luce degli strumenti giuridici impiegati, in questo caso due dichiarazioni di principi.

2.– La Convenzione recepisce gli inviti contenuti nella risoluzione n. 3 adottata dai Ministri della giustizia su proposta del Segretario generale del Consiglio d'Europa

⁴ Art. 30: «On receipt of a request from the Secretary General of the Council of Europe any Party shall furnish an explanation of the manner in which its internal law ensures the effective implementation of any of the provisions of the Convention.»

⁵ Cfr. A. Gitti, *La Corte Europea dei diritti dell'uomo e la Convenzione sulla biomedicina*, in *Riv. internaz. dir. uomo*, 1998, 722 (nota 12): «Dagli atti preparatori e dal rapporto esplicativo non è possibile desumere se i pareri della Corte dovranno considerarsi vincolanti o meno, dal momento che tale problema non sembra essere mai stato sollevato.» ed anche 723: «Negli auspici dei promotori, la Convenzione sulla biomedicina dovrebbe assumere portata universale, riuscendo a raccogliere l'adesione del maggior numero di Stati possibile, naturalmente anche al di fuori della cerchia del Consiglio d'Europa. Ma è proprio in relazione a questi Stati che la mancanza di fondamento della giurisdizione della Corte appare in tutta la sua evidenza.»

⁶ Art. 29: «The European Court of Human Rights may give, without direct reference to any specific proceedings pending in a court, advisory opinions on legal questions concerning the interpretation of the present Convention at the request of:

- the Government of a Party, after having informed the other Parties;
- the Committee set up by Article 32, with membership restricted to the Representatives of the Parties to this Convention, by a decision adopted by a two-thirds majority of votes cast.»

(1990) e nella Raccomandazione n. 1160 (1991) dell'Assemblea parlamentare volti all'elaborazione di «a framework convention comprising a main text with general principles and additional protocols on specific aspects.»⁷.

Elaborata dal Comitato ad hoc per la bioetica (CAHBI) – poi rinominato Comitato direttivo per la bioetica (CDBI)⁸ – in collaborazione con l'Assemblea parlamentare (ed anche con le tre commissioni: *Commission de la science et de la technologie*, *Commission des questions juridiques et des droits de l'homme*, *Commission des questions sociales, de la santé et de la famille*) – la Convenzione propone alcuni principi generali, che andranno integrati da protocolli addizionali vertenti su singoli aspetti specifici⁹. Dopo una prima stesura si giunge, anche in relazione ai pareri raccolti, all'elaborazione del testo finale e all'adozione da parte del Comitato dei Ministri (19 novembre 1996) con nessun voto contro, ma con l'astensione di Belgio, Germania e Polonia. Aperta alla firma il 4 aprile 1997, la Convenzione – come detto – è rivolta anche ad altri Stati, oltre a quelli appartenenti al Consiglio d'Europa. La costruzione di una bioetica comune, pertanto, nasce in ambito europeo ma è evidente l'intento di accomunare quanti più Paesi sui principi in essa contenuti, in una prospettiva più ampia. Tuttavia alcuni dissensi la connotano già in sede di approvazione: va ricordato come all'astensione di Belgio e Germania si sia aggiunta quella dell'Irlanda in relazione alla pubblicazione del rapporto esplicativo¹⁰.

⁷ «Recommendation 1160 (1991) on the preparation of a convention on bioethics (text adopted by the Standing Committee, acting on behalf of the Assembly)», del 28-6-1991; si può leggere in Internet: <http://stars.coe.fr/ta/ta91/erec1160.htm>.

⁸ Sulle attività del CDBI cfr. il sito di bioetica del Consiglio d'Europa: <http://legal.coe.int/bioethics/gb/html/reunion.htm>. Per notizie sui lavori preparatori della Convenzione cfr. ad es. P. Fraisse, *La protection de la dignité de la personne et de l'espèce humaines dans le domaine de la biomédecine: l'exemple de la Convention d'Oviedo*, in *Rev. intern. dr. comp.*, 2, 2000, 371 ss.; G. Cataldi, *La Convenzione del Consiglio d'Europa sui diritti dell'uomo e la biomedicina*, in L. Chieffi (cur.), *Bioetica e diritti dell'uomo*, Torino, Paravia scriptorium, 2000, 267 ss. ed anche quanto riportato nell'*Explanatory Report* della Convenzione che si può leggere all'indirizzo: <http://www.coe.fr/oviedo/rapporte.htm>.

⁹ Un primo protocollo addizionale – come detto – quello relativo alla proibizione della clonazione umana, è stato aperto alla firma degli Stati aderenti alla Convenzione il 12 gennaio 1998 a Parigi ed altri quattro sono in via di redazione. Il protocollo cui si fa riferimento è stato ratificato dal Parlamento italiano unitamente alla Convenzione: si tratta dell' «Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine, on the Prohibition of Cloning Human Beings», *European Treaty Series* No. 168, Paris 12-1-1998. Degli altri Protocolli in via di preparazione dà notizia G. Castaldi, *op. cit.*, 268: « (...) altri quattro protocolli sono in preparazione sulle questioni: trapianto di organi, ricerca biomedica, protezione dell'embrione umano e del feto e genetica umana.». Cfr. inoltre A. Bompiani, *I protocolli alla Convenzione. Evoluzione dell'attività redigente del Comitato Direttivo per la bioetica del Consiglio d'Europa*, in *Bioetica*, 4, 1998, 553 ss.

¹⁰ Cfr. Footnote 3 dell'*Explanatory Report*, *cit. supra* a nota 8: «Germany, Belgium and Poland abstained when the Committee of Ministers took the vote on the adoption of the Convention. Germany, Belgium and Ireland abstained when the Committee of Ministers took the vote on the authorisation of publication of the explanatory report.»

La Convenzione consta di XIV capitoli che si articolano sui temi fondamentali di: consenso (cap. II), vita privata e diritto all'informazione (cap. III), genoma umano (cap. IV), ricerca scientifica (cap. V), prelievo di organi e tessuti da donatori viventi a fini di trapianto (cap. VI), divieto di profitto dall'impiego di qualunque parte del corpo umano (cap. VII). L'esercizio dei diritti derivanti dalla Convenzione può essere oggetto di restrizioni (per alcuni motivi elencati all'art. 26)¹¹ con l'esclusione però di quanto contenuto in alcuni articoli (art. 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21) per i quali questa possibilità è esclusa, e che pertanto vanno a costituire il «nucleo duro» della Convenzione¹². E' fatta inoltre salva (art. 27) la possibilità di una protezione più ampia da parte della legislazione statale, a conferma del ruolo di standard minimo inderogabile della Convenzione. La ratifica può essere accompagnata da riserva, com'è ad esempio avvenuto nel caso danese (in relazione agli art. 10 par. 2 e 20 par. 2) e della Turchia (per ciò che riguarda l'art. 20 par. 2)¹³. La legge italiana non fa menzione di questa possibilità e, per ciò che si desume dai dibattiti parlamentari che hanno accompagnato la ratifica, tale orientamento sembra essere stato motivato, in primo luogo, dal divieto di clonazione contenuto nel protocollo contestualmente ratificato, ponendo l'accento su uno degli argomenti che, come si dirà in seguito, assumono il ruolo di paradigmi del dissenso e quindi di elementi determinanti la possibilità stessa di configurare una bioetica europea.

Alcuni dei principi espressi nella Convenzione inoltre, come detto, penetrano nella Carta dei diritti fondamentali dell'UE: si tratta in primo luogo dell'art. 3 laddove si ritrovano in particolare consenso libero e informato, divieto delle pratiche eugenetiche, divieto di fare del corpo umano e delle sue parti una fonte di lucro e divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani che – come detto – si fondano sulla Convenzione¹⁴, così come la stessa è richiamata con specifico riferimento all'art. 21 in

¹¹ Art. 26: «No restrictions shall be placed on the exercise of the rights and protective provisions contained in this Convention other than such as are prescribed by law and are necessary in a democratic society in the interest of public safety, for the prevention of crime, for the protection of public health or for the protection of the rights and freedoms of others.»

¹² Così lo definisce D. NERI, *La Convenzione europea di bioetica e la terapia genica*, in *Bioetica*, 4, 1998, 516.

¹³ Cfr. *List of declarations made to the treaty* no. 164, consultabile all'indirizzo Internet: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/DeclareList.asp?NT=164&CM=8&PF=18/06/01>.

¹⁴ Art. 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'UE: «1. Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica. 2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati:

- il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge
- il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone
- il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro
- il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani».

Cfr. la spiegazione al testo, c. 1.: «I principi enunciati nell'articolo 3 della Carta figurano già nella convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina adottata nell'ambito del Consiglio d'Europa (serie dei trattati europei n. 164 e protocollo addizionale n. 168). La Carta non intende derogare a tali disposizioni e proibisce solo la clonazione riproduttiva. Non autorizza né proibisce le altre forme di

relazione al divieto specifico di discriminazione sulla base delle caratteristiche genetiche¹⁵.

3.– 3.1. – Le difficoltà di raggiungere un consenso unanime tra i diversi Paesi su questioni che in larga parte coinvolgono valori etici, religiosi e quindi culturali si assumono alla base di un dato caratterizzante l'intera Convenzione: la formulazione di definizioni in larga parte compromissorie. Tale dato emerge sia per esplicita ammissione nel testo delle spiegazioni, ma anche indirettamente a fronte dell'ampiezza di alcune formulazioni che spesso sconfinano nell'ambiguità.

Nel primo caso, ad esempio, viene espressamente ricondotta alla difficoltà (potremmo dire all'impossibilità) di raggiungere un consenso generalizzato la rinuncia a dettare una definizione di essere umano dell'art. 1. Il riferimento sia a «human beings» che a «everyone» (in francese «être humain» e «toute personne») ha posto alla dottrina il problema di capire se vi fosse una distinzione tra i due termini e la portata di tale norma dipenderà pertanto dalle legislazioni nazionali¹⁶. Nello stesso senso, d'altronde, si leggono i rinvii espliciti alle leggi nazionali che si incontrano in numerosi paragrafi, con una tecnica simile a quella adottata nella Carta, specie in riferimento alle

clonazione e non impedisce quindi in alcun modo al legislatore di vietarle», in *Testo delle spiegazioni relative al testo completo della Carta genica*, in *Bioetica*, 4, 1998, 516.

¹⁴ Cfr. *List of declarations made to the treaty* no. 164, consultabile all'indirizzo Internet: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/DeclareList.asp?NT=164&CM=8&PF=18/06/01>.

¹⁴ Art. 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'UE: «1. Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica. 2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati:

- il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge
- il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone
- il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro» consultabile (così come il testo della Carta stessa) al sito Internet del Parlamento Europeo http://www.europarl.eu.int/charter/default_it.htm.

¹⁵ Art. 21 c. 1 della Carta dei diritti fondamentali dell'UE: «È vietata qualsiasi forma di discriminazione fondata, in particolare, sul sesso, la razza, il colore della pelle o l'origine etnica o sociale, le caratteristiche genetiche, la lingua, la religione o le convinzioni personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali.». Cfr. inoltre la spiegazione al testo: «Il paragrafo 1 si ispira all'articolo 13 del trattato CE e all'articolo 14 della CEDU, nonché all'articolo 11 della convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina per quanto riguarda il patrimonio genetico. Nella misura in cui coincide con l'articolo 14 della CEDU, si applica ai sensi dello stesso.»

¹⁶ Cfr. ad es. le perplessità di J. Gunning, *La convenzione europea sui diritti umani e la biomedicina: conflitti e conseguenze nell'area della riproduzione assistita*, in *Bioetica*, 4, 1998, 527. Cfr. inoltre il testo delle spiegazioni all'art. 1 (*Explanatory report* cit. *supra* a n. 8): «The Convention does not define the term “everyone” (in French “toute personne”). (...) In the absence of a unanimous agreement on the definition of these terms among member States of the Council of Europe, it was decided to allow domestic law to define them for the purpose of the application of the present Convention.»

definizioni attinenti settori “sensibili” in quanto strettamente correlati alla cultura nazionale (come avviene ad esempio nella Carta stessa in relazione alla definizione di ciò che per la legge nazionale costituisce una “famiglia”)¹⁷. In questo caso l’incapacità di raggiungere un consenso è esplicitata ma la stessa sembra emergere anche quando tale esplicitazione manca, pur in presenza di norme la cui formulazione, se ha il pregio di risultare accettabile per un ampio numero di Stati, determina il dubbio che la sua potenziale efficacia sia destinata a stemperarsi nell’indeterminatezza.

Un esempio in questo senso è dato dall’art. 18 c. 1 della Convenzione: riferendosi alla sperimentazione sugli embrioni *in vitro*, si afferma che «Where the law allows research on embryos *in vitro*, it shall ensure adequate protection of the embryo.» (nel testo francese: «Lorsque la recherche sur les embryons *in vitro* est admise par la loi, celle-ci assure une protection adéquate de l’embryon.»), espressione che dottrina quasi unanime ha ritenuto frutto di un compromesso talmente difficile da raggiungere da determinare la difficoltà di comprensione della definizione formulata¹⁸. Il forzato consenso su tale statuizione lascia dubitare della sua operatività destinata o ad essere disattesa, o ad essere interpretata in tanti modi diversi quante saranno le possibili interpretazioni dettate dall’ordinamento statale nell’ambito del quale sarà applicata.

Nello stesso senso si legge l’art. 6 che, riferendosi ad ogni «intervention» – termine quanto mai opportuno specie se paragonato a quello problematico di “atto medico” (di difficile interpretazione già nei contesti nazionali) – attuato nei confronti di persone che non hanno la capacità di dare il consenso, afferma che potrà essere praticato solo per il suo diretto beneficio («direct benefit» nella versione inglese e «bénéfice direct» in quella francese)¹⁹. In questo caso l’operatività concreta della norma è destinata ad assumere fisionomie diverse non solo in relazione alla legislazione nazionale, ma ad un panorama più complesso nel quale “beneficio del paziente” può rappresentare posizioni diverse quando non antitetiche, destinate ad essere definite prevalentemente in via giurisprudenziale. Un esempio recente in questo senso è dato dal caso italiano che ha visto un padre chiedere la sospensione dell’alimentazione artificiale della figlia in stato vegetativo permanente da molti anni. La Corte d’appello di Milano ha respinto la richiesta: difficile dire se la sospensione dell’alimentazione rappresenti “beneficio del paziente” nel senso ad esso attribuibile sulla base dell’espressione utilizzata nella Convenzione²⁰. Si tratta in questo caso di una definizione destinata ad assumere diverse

¹⁷ Cfr. ad es. l’art. 9 della Carta: «Il diritto di sposarsi e il diritto di costituire una famiglia sono garantiti secondo le leggi nazionali che ne disciplinano l’esercizio.»

¹⁸ Cfr. J. Gunning, *op. cit.*, 527 ed anche A. Bompiani, *Aspetti rilevanti per la trasposizione nell’ordinamento italiano della Convenzione sui diritti dell’uomo e la biomedicina*, in C.M. Mazzoni (cur.), *Un quadro europeo per la bioetica?*, Firenze, Olschki, 1998, 220 che definisce la formulazione dell’articolo «sibillina».

¹⁹ Art. 6 par. 1: «Subject to Articles 17 and 20 below, an intervention may only be carried out on a person who does not have the capacity to consent, for his or her direct benefit.»

²⁰ Il caso citato è stato oggetto della decisione resa con decreto dalla Corte d’Appello di Milano il 26-11-1999 e può essere letto al sito Internet della Rivista *Bioetica* all’indirizzo <http://www.zadig.it/bio/ee/doc5.htm>.

configurazioni non solo sulla base dei diversi diritti nazionali, ma anche dei singoli casi concreti, nei quali di volta in volta si effettua un bilanciamento d'interessi.

In linea con queste considerazioni esemplificative si ritiene che la mancata presa di posizione da parte della Convenzione su questioni quali l'eutanasia non vada letta come una lacuna. L'unica formulazione possibile sarebbe stata un'altra soluzione compromissoria o, se dal compromesso si fosse passati ad una presa di posizione ben definita, il risultato sarebbe consistito nel mancato rispetto delle diversità culturali di alcuni Stati. Ci si domanda inoltre se lo strumento giuridico della dichiarazione di principi possa essere il più congruo alla disciplina di questioni di tale natura, che derivano principalmente dall'accettazione sociale o meno dei principi ad esse sottesi.

Si potrebbe obiettare che per una Convenzione che vuole costituire principi standard minimali, strumento e tecnica adottate siano più che congrue. Prima di rispondere a tale obiezione, tuttavia, si porta all'attenzione un altro livello del dissenso nel quale si ripropongono le medesime problematiche.

3.2. – Le difficoltà di raggiungere un accordo sulle questioni eticamente più delicate non riguardano solo i diversi Stati, poiché le stesse emergono anche a livello infranazionale.

Un esempio in questo senso è dato dal dibattito relativo alla c.d. clonazione terapeutica, uno degli esempi di maggior attrito tra progressi scientifici e problematiche di natura etica. Di particolare interesse i casi francese ed inglese.

La Francia rappresenta quello che potremmo definire un singolare caso di "cohabitation bioéthique"²¹. Da un lato, infatti, l'*avant-projet* di revisione delle *lois de bioéthique*, esposto nell'*allocution* del 28 novembre 2000 del Primo Ministro al *Comité consultatif national d'éthique* (CCNE), mirava, accanto ad altre innovazioni, anche a dettare una disciplina della c.d. clonazione terapeutica²². A sostegno di tale introduzione interveniva il parere favorevole del CCNE²³ che – ribadita la contrarietà alla clonazione riproduttiva – si pronunciava (a stretta maggioranza) in favore di tale tecnica, posizione accolta «avec une satisfaction certaine» dal Primo Ministro²⁴. D'altro canto, la *Commission nationale consultative des droits de l'homme* si pronunciava in senso contrario, con un parere che, unitamente a quello del 14 giugno 2001 del *Conseil d'Etat*, induceva Jospin a rinunciare a tale progetto di legalizzazione, con la piena soddisfazione del Presidente Chirac, contrario ad essa sin dall'inizio²⁵.

²¹ Cfr. anche P. Kamina, *Recepimento della Convenzione di Oviedo in Francia*, in *Bioetica*, vol. 4, 1998, 578 ss.

²² Il testo dell'*avant-projet* può essere letto all'indirizzo Internet: http://www.legifrance.gouv.fr/html/actualite/actualite_legislative/prepa/pl_bioethique4.htm. Cfr. inoltre *Allocution devant le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé* del Primo Ministro, che si può leggere nel sito Internet del Governo francese: <http://premier-ministre.gouv.fr>.

²³ CCNE, Avis n. 67, *Avis sur l'avant-projet de révision des lois de bioéthique*, 27 janvier 2000, si può leggere al sito Internet: http://www.ccne-ethique.org/francais/avis/a_067.htm.

²⁴ Cfr. J.-Y. Nau, *Le Comité national d'éthique en faveur du clonage thérapeutique*, in *Le Monde*, 8-2-2001.

²⁵ J.-Y. N., *Lionel Jospin renonce à légaliser le clonage à visée thérapeutique*, in *Le Monde*, 16-6-2001: «La controverse avait été relancée, début février, par la président de la République.

Anche in Gran Bretagna il dibattito sulla clonazione terapeutica presenta posizioni contrastanti. Se, dopo un lungo dibattito, l'approvazione delle *Human Fertilisation and Embryology (Research Purposes) Regulations* il 24 gennaio 2001 portava il Regno Unito a costituire un esempio di disciplina di tale pratica²⁶, la richiesta di *judicial review* presentata dalla *Prolife Alliance* nei confronti della decisione del Governo di accettare il rapporto del *Chief Medical Officer* che raccomandava l'autorizzazione di tale pratica²⁷, tuttavia, ha di fatto determinato la decisione dell'autorità preposta al rilascio dell'autorizzazione prevista per praticare tale tecnica, a non concedere per ora alcuna *licence* determinando la virtualità di una posizione che si porrebbe in contrasto con la Convenzione²⁸. La Convenzione stessa, tuttavia, non sembra essere chiara sull'argomento poiché il secondo comma dell'art. 18 che vieta la costituzione di embrioni a fini di ricerca viene interpretato nei commenti sia nel senso del divieto che della permesso della *clonazione terapeutica*, in un'interpretazione che si fraziona non solo sulla base degli ordinamenti nazionali all'interno dei quali è destinata ad operare, ma ulteriormente sulla base degli orientamenti culturali di chi la propone²⁹.

Il dissenso infranazionale, inoltre, si manifesta determinando talvolta situazioni paradossali: quando il *British Medical Journal* adotta l'espressione «*in vitro* tourism» – sovente utilizzata anche ad indicare uno dei fenomeni che la Convenzione mira ad evitare – lo fa in relazione al caso di una cittadina inglese recatasi in Italia per poter

S'exprimant à Lyon dans le cadre d'un congrès mondial sur les sciences du vivant, Jacques Chirac avait, pour la première fois, pris publiquement position contre la légalisation de la technique du clonage thérapeutique.»

²⁶ Cfr. *Statutory Instrument No. 188, The Human Fertilisation and Embryology (Research Purposes) Regulations 2001*, (si può leggere al sito <http://www.hmso.gov.uk/si/si2001/20010188.htm>) che hanno introdotto alcuni *additional purposes* allo *Human Fertilisation and Embryology Act 1990* (c. 37), (che si può leggere al sito Internet: http://www.legislation.hmso.gov.uk/acts/acts1990/Ukpga_19900037_en_4.htm).

²⁷ Cfr. D. Kennedy, *Loophole may allow cloning*, in *The Times* 15-1-2001; M. Kite, *Peers divided by tests on embryos*, *The Times*, 23-1-2001; H. Rumbelow, *Legal challenge to delay research on stem cells*, in *The Times*, 27-1-2001 sono tutti consultabili all'indirizzo Internet del quotidiano *The Times*: <http://www.thetimes.co.uk>.

²⁸ La *Human Fertilisation Embryology Authority* (HFEA) ha dichiarato: «Following a recent application for judicial review, the HFEA has said that it will not make any decision on research applications involving embryos created using cell nuclear replacement until proceedings have concluded.», in *HFEA Update*, February 2001, Issue 5 si può leggere in Internet al sito: <http://www.hfea.gov.uk/updates/feb01update5.pdf>.

²⁹ Se la *Prolife Alliance* esclude che la Convenzione ammetta la possibilità di clonazione sia terapeutica che riproduttiva («If the Government really wants to gain the respect of international communities and conform to ethical standards, it should take note immediately of the European Convention on Human Rights and Biomedicine which opposes both reproductive and therapeutic cloning, as does any scientist of integrity,» said a spokesperson for the ProLife Alliance.) si può leggere nel sito della *Prolife Alliance*: <http://www.prolife.org.uk/>, il CNB (Comitato Nazionale di Bioetica) italiano, ad esempio, non ritiene che la clonazione terapeutica sia vietata dalla Convenzione, cfr. CNB, *La clonazione*, 17 ottobre 1997, 39 si può leggere nel sito Internet del Governo italiano: http://www.palazzochigi.it/bioetica/Temi_problemi/clonazione.html.

avere figli all'età di 59 anni (il contrario di quello che ci si potrebbe aspettare)³⁰. Nella stessa fonte si riconduce tale apparente paradosso ad una classificazione proposta nel 1996 da un rapporto promosso dalla Commissione Europea in merito a «Ethics, Law and Practice in Human Embryology», nella quale l'Italia viene individuata come «laissez faire», in una discrasia tra “posizioni etiche nazionali” (maggioritarie o presunte tali) e loro riflessi sull'ordinamento.³¹

L'esistenza del dissenso a livello nazionale ed infranazionale nei termini sinora esposti sembra ripercuotersi sulla concreta operatività della Convenzione e sulla possibilità di una bioetica europea. In primo luogo va osservato come posizioni di partenza antitetiche, come nel caso inglese e tedesco (quest'ultima segnata dai timori correlati in parte all'eugenismo determinati dal recente passato³²), finiscano per tradursi entrambe nel medesimo risultato della mancata ratifica. In secondo luogo, la ricerca di un consenso generalizzato su principi di base sembra presentare un rischio, individuato nella “nazionalizzazione” delle definizioni. Si teme che da strumento conformativo che detta un minimo standard comune, la Convenzione si traduca all'opposto in strumento conformato dai diritti nazionali, in una sorta di frammentazione di definizioni compromissorie delle quali il diritto nazionale si appropria trasformandole. Ci si chiede in altre parole se la Convenzione (e con essa la Carta) sia preposta all'individuazione di punti comuni in materia di bioetica allo scopo di uniformare gli ordinamenti su alcune opzioni o se non sia piuttosto destinata ad essere modellata in ogni ordinamento nazionale assumendo di fatto conformazioni diverse a seconda dell'istanza nazionale che la interpreta. Ciò equivale a domandarsi che cosa si profili in materia di bioetica: se uno *jus commune* europeo o se piuttosto non vi saranno tanti “diritti di bioetica europei” quanti sono gli ordinamenti nazionali.

³⁰ R. Watson, *Focus: Brussels Which “Europe” should deal with ethical issues?*, in *British Medical Journal*, 5-2-1994, 308:362: «Advances in medical science and the increasing cross border opportunities offered by the evolving European Union (EU) have brought a new dimension to ethical issues. The wide ranging debate surrounding the news that a 59 year old British woman who travelled to Italy for *in vitro* fertilisation treatment, which made her a mother of twins, provides a perfect example.»; si può leggere anche nel sito Internet del *BMJ*: <http://www.BMJ.org>.

³¹ S. Goldbeck-Wood, *Europe is divided on embryo regulations*, in *British Medical Journal*, 31-8-1996, 313:512: «In the report Ethics, Law and Practice in Human Embryology, Professor Linda Nielsen, one of the authors, concludes there are “serious incompatibilities between member states.”. Professor Nielsen (...) identifies four main legal approaches across Europe to the storage and use of embryos, which she calls “prohibitive”, “cautious regulatory”, “liberal regulatory”, and “laissez faire”. (...) Italy by contrast represents the “laissez faire” end of the spectrum, with non statutory regulation whatsoever. Attempts to introduce rules governing biotechnology, genetics, and life have been frustrated by the opposition of the Catholic party and the Roman Catholic Church (...).»

³² Cfr. A. Gitti, *op. cit.*, 722 (nota 10): «La convinzione che i termini dell'accordo rappresentassero un passo indietro rispetto alla legislazione nazionale e non garantissero di scongiurare questo pericolo, ha indotto la Germania a non firmare la Convenzione. Le ombre del passato nazista e gli interessi anche economici delle società e istituzioni scientifiche tedesche che si sono trasferite in paesi dell'Europa dell'est (Estonia e Lituania in particolare) per svolgere le proprie ricerche, hanno infiammato il dibattito.»

4.— Di là dai settori di scontro, come quello citato della clonazione terapeutica, vanno sottolineati anche gli aspetti positivi della Convenzione, aggettivazione attribuita non sulla base di una valutazione di merito, ma ancora una volta in relazione alla possibilità di edificazione di una bioetica europea. In primo luogo, la centralità che viene attribuita al consenso informato. In questo senso sembra esservi la recezione (e riaffermazione) della trasformazione del rapporto medico-paziente dal tipo paternalistico-autoritario al modello dell’“alleanza terapeutica” fondata su tale consenso³³. La Convenzione recepisce un mutamento sociale e potrebbe forse fornire la chiave di lettura di tale futura bioetica. Chiave di lettura per la quale, tuttavia, si potrebbe ripresentare la possibilità della “nazionalizzazione” delle definizioni. Un esempio può essere dato dall’art. 9 («Previously expressed wishes», nella versione francese «Souhaités précédemment exprimés»), che prevede l’obbligo di tenere in considerazione i desideri espressi da chi, al momento dell’intervento medico, non è in grado di farlo³⁴. Il ruolo centrale che il consenso informato sembra assumere nella Convenzione ha portato parte dei commentatori ad individuare in tale articolo la legittimazione delle c.d. “direttive anticipate”, ovvero della possibilità di porre in essere un sorta di “testamento” nel quale si dispone della scelte terapeutiche nel caso in cui non si sia in grado di esprimerle (ad esempio perché in stato di incoscienza)³⁵. In riferimento allo stesso articolo, tuttavia, troviamo l’affermazione di chi – anche alla luce del rapporto esplicativo – individua nello stesso la possibilità del mancato rispetto della volontà del paziente in caso di rifiuto d’intervento, sulla base degli obblighi professionali del medico, ravvisando quindi una piena compatibilità tra tale articolo e i casi di trasfusione praticati in Francia ad alcuni testimoni di Geova contro la loro volontà³⁶.

Un altro potenziale aspetto positivo della Convenzione potrebbe consistere nel gettare le fondamenta per una tutela dell’individuo che, nella rincorsa del diritto sui progressi scientifici, ha posto in evidenza le lacune degli ordinamenti che in questa competizione spesso rimangono indietro, a scapito dell’individuo stesso.

Proprio in relazione alle scoperte relative ai geni responsabili di talune malattie, si sono manifestati i risvolti negativi di tale rincorsa. Ci riferiamo non alle potenzialità (positive) della ricerca scientifica, quanto a quelle (negative) che si sono rivelate

³³ Cfr. l’intero cap. 2 della Convenzione, dedicato interamente a «Consent» («Consentement» nella versione francese).

³⁴ Art. 9: «The previously expressed wishes relating to a medical intervention by a patient who is not, at the time of the intervention, in a state to express his or her wishes shall be taken into account.»

³⁵ Cfr. ad es. il «Rapporto di consultazione» sulla Convenzione del settembre 1998 in merito alla «Compatibilità del diritto svizzero con la Convenzione e il protocollo aggiuntivo», in Internet nel sito del Ufficio federale di giustizia: <http://www.ofj.admin.ch/i/index.html>, 19, punto 26: «La Convenzione tiene conto con l’articolo 9 del cosiddetto “testamento del paziente” risp. dell’“ordinanza sui pazienti”. Si tratta di una dichiarazione anticipata che esprime i desideri di una persona capace di discernimento in merito al trattamento che la stessa si aspetta quando in seguito non sarà in grado di esprimere la propria volontà.»

³⁶ P. Fraisse, *op. cit.*, 394 che richiama i noti casi CAA Paris 9 juin 1998, *Mme Donyoh e Mme Senanayake* – relativi alla liceità di trasfusioni praticate a Testimoni di Geova contro il loro rifiuto espresso – come possibili esempi di applicazione dell’art. 9 della Convenzione.

nell'utilizzo discriminatorio dei dati genetici degli individui. Se, infatti, l'individuazione dei geni "difettosi" cui imputare la predisposizione e lo sviluppo di determinate patologie ha fornito nuove speranze in termini di ricerca e di prevenzione (si parla in questo senso di "medicina predittiva"), tale possibilità ha posto in evidenza anche come la mancanza di strumenti giuridici specifici (o forse sarebbe stato sufficiente flessibili?) abbia consentito l'utilizzo di questi dati al di fuori o indipendentemente da finalità terapeutiche. Ci riferiamo in particolare alla necessità di evitare che la predisposizione genetica verso una malattia possa essere utilizzata in modo discriminante da parte ad esempio di datori di lavoro o di assicurazioni, che potrebbero sia non voler stipulare contratti con persone portatrici di tale predisposizione sia, nel caso di queste ultime, accettare di stipularli ma con premi commisurati. Il timore correlato alla circolazione dei dati genetici non è solo ipotetico perché si registrano nel panorama europeo ed americano (nel quale s'intuiscono i risvolti ad es. della mancata stipulazione di un contratto assicurativo di copertura delle spese sanitarie) casi dai quali emerge l'urgenza di tutela della "privacy genetica"³⁷. In questo senso, la Convenzione potrebbe rappresentare un livello di tutela minimale come primo elemento sul quale poi approntare legislazioni a livello nazionale (e comunitario)³⁸. Gli stessi principi, come detto, si ritrovano nel divieto di discriminazione previsto alla Carta (art. 21) ed anche nel codice di deontologia medica italiano (art. 44) dove però è significativo il temperamento al divieto di «eseguire test genetici predittivi a fini assicurativi od occupazionali» nella possibilità di derogarvi «a seguito di espressa e consapevole manifestazione di volontà da parte del cittadino interessato». Si legge in tale temperamento un esempio di come la sovrapposizione di istanze diverse possa condurre alla diluizione di un divieto (si pensi alle pressioni che il singolo può subire se è minacciato il suo posto di lavoro).

Forse in un settore che non presenta risvolti di natura etica strettamente connessi a valori religiosi e culturali, ma che si propone come possibilità di tutelare l'individuo riequilibrandone la posizione nei confronti di poteri forti ed in relazione al quale le istanze nazionali si sono rivelate lacunose, si sarebbe potuto prevedere un intervento più deciso. In questo senso si legge il parere dell'Assemblea del Consiglio d'Europa che, proprio in riferimento alla comunicazione dei dati genetici a parti terze, auspicava un intervento più incisivo sino a giungere ad una mozione che – pur impegnando i soli firmatari della stessa – lamentava di non aver visto accolte le proposizioni effettuate in

³⁷ Cfr. ad es. L. Low, S. King, and T. Wilkie, *Genetic discrimination in life insurance: empirical evidence from a cross sectional survey of genetic support groups in the United Kingdom*, in *British Medical Journal*, 1998, 317: 1632-1635; N. A. Holtzman and D. Shapiro, *The new genetics: Genetic testing and public policy*, in *British Medical Journal* 1998, 316: 852-856. Cfr. inoltre i casi di discriminazione genetica riportati in D. Benoit Browaeys, J.-C. Kaplan, *La tentation de l'apartheid génétique*, in *Le Monde Diplomatique*, n. 554, Mai 2000, 24 ss.

³⁸ Il problema della discriminazione genetica era già preso in considerazione nella Dichiarazione sul genoma umano dell'UNESCO che, però, non aveva natura vincolante. Cfr. *Universal declaration on the Human Genome and Human Rights* 1997, si può leggere al sito Internet dell'Unesco: http://www.unesco.org/human_rights/hrbc.htm.

merito³⁹. È forse in questi ambiti che una comune etica europea si può costruire ed imporre, anche nella considerazione degli interessi economici che coinvolgono tali questioni (si pensi agli interessi sottesi alle c.d. biotecnologie o a quelli ora menzionati delle società d'assicurazione nell'acquisizione di dati genetici) e che, ancor più delle questioni etiche, sottendono ai c.d. paradisi genetici. La considerazione di questi ulteriori aspetti porterebbe comunque alla limitazione della ricerca scientifica, distinguendo però tra ricerca pubblica privata, in una differenziazione che invece, nelle constatazioni di carattere puramente etico, non è rilevante. La ricerca di armonizzazione in alcune "terre di confine" (come può essere la tutela giuridica dell'embrione), invece, dovrebbe forse lasciar posto alla presa di coscienza dell'assenza di un consenso generalizzato, che si risolve inevitabilmente o nel ruolo fittizio del principio che si pone o, all'opposto, nella prevalenza di una visione culturale su di un'altra. A tale consapevolezza dovrebbe forse aggiungersi quella che il diritto non prescinde dall'interpretazione giudiziale, in particolare in settori così problematici come quello della bioetica che, più di altri, si costruisce caso per caso e che, per la Carta e la Convenzione, rischia di proporre una divergenza interpretativa su principi comuni.

Se si vuole edificare tale diritto, va in primo luogo considerata la necessità di coinvolgere le diverse istanze in una materia che è per sua natura pluridisciplinare, e che necessariamente include anche l'opinione pubblica. Di questa necessità sembra esservi consapevolezza nell'art. 28 della Convenzione, che si riferisce alla necessità di pubblico dibattito sulle implicazioni più rilevanti degli sviluppi di biologia e medicina⁴⁰.

Se, inoltre, l'utilizzo di dichiarazioni di principi nei due documenti – unitamente al citato ruolo non chiaro delle istanze interpretative degli stessi – è comunque di difficile giudizio, un principio interpretativo per la costruzione della bioetica europea potrebbe derivare dalla considerazione di un articolo della Carta, l'art. 22, che parla del rispetto

³⁹ Cfr. il punto 5 dell'*Opinion no. 198 (1996) on the draft convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: convention on human rights and biomedicine*, Parliamentary Assembly, Council of Europe: «As with all texts based on compromise, it could, however, be improved in some areas. In the view of the Assembly, the draft convention provides no clear guidance on the question of the communication of results of genetic tests to third parties. This problem, which is likely to assume considerable social and economic importance in the years ahead, cannot be left unmentioned.» (si può leggere nel sito Internet del Consiglio d'Europa all'indirizzo: <http://stars.coe.fr/ta/ta96/eopi198.htm>). Cfr. inoltre la Mozione presentata da Mr. Schwimmer ed altri doc. 7764, 14-2-1997 dove si lamenta la mancata presa in considerazione del punto 5 ora citato: «(...) 2. The Assembly also notes with concern that the Committee of Ministers did not draw up a provision in the Convention on Human Rights and Biomedicine about communicating the results of genetic testing outside the health field, yet this issue will, in the future, be a matter of great concern in social and business life.» (anche questo documento si può leggere nel medesimo sito, all'indirizzo: <http://stars.coe.fr/doc/doc97/edoc7764.htm>).

⁴⁰ Art. 28: «Parties to this Convention shall see to it that the fundamental questions raised by the developments of biology and medicine are the subject of appropriate public discussion in the light, in particular, of relevant medical, social, economic, ethical and legal implications, and that their possible application is made the subject of appropriate consultation.»

della «diversità culturale» accanto a quella religiosa e linguistica⁴¹. Il rispetto di tale diversità deve essere forse presente anche nella costruzione di una bioetica comune.

Lo scopo ed il fondamento di tale costruzione sembra voler essere il rispetto dei diritti dell'uomo nei confronti dei progressi della biomedicina. La tutela dell'individuo, però, parte da un art. 1 che rinuncia a definire i confini dell'individuo stesso e che consente agli Stati di riservare tale definizione all'alveo legislativo domestico. Tale tutela si fonda poi su un consenso informato che dovrebbe (perlomeno negli intenti) essere finalizzato al rispetto dell'autodeterminazione dell'individuo. Questi sembrano essere dei dati solidi sui quali procedere con l'edificazione di uno *jus commune*. Ciò che forse costituisce un'incrinatura, una crepa in queste fondamenta, è la scarsa considerazione o forse la voluta elusione di quella diversità culturale che non solo all'art. 22 ma anche altrove è definita una ricchezza per l'UE (e, in ipotesi, a maggior ragione in relazione ad un contesto internazionale più vasto).

Se la diversità è una ricchezza, pertanto, non dovrebbe esserlo solo per le tradizioni culturali in senso lato, la lingua, la religione, e i riflessi della cultura (es. i sistemi scolastici), ma anche quando tocca i temi più sensibili, quelli che, come alcune tematiche di bioetica, sono terre di confine: la disciplina giuridica delle problematiche afferenti l'inizio e la fine della vita, ad esempio, nelle quali ogni diverso sentire è dettato da ragioni profonde che, se da un lato non dovrebbero essere ignorate, dall'altro non dovrebbero neppure imporsi su altre. Tale imposizione, tuttavia, sembra essere l'unico atteggiamento coerente se le posizioni comuni in materia di bioetica vengono intese come la costruzione di un "ordine pubblico ideale", nel quale una visione prevale in quanto conforme ad un'etica pubblica europea, intesa come posizione unitaria "giusta" poiché aderente ad un'unica visione culturale.

Si è dato atto della posizione inglese sulla c.d. clonazione terapeutica. A fronte del profilarsi dell'approvazione delle *Regulations* menzionate, come risposta alla regolamentazione giuridica inglese⁴², il Parlamento europeo (con maggioranza di pochi voti) ha voluto prendere posizione affermando che «la "clonazione terapeutica", che implica la creazione di embrioni umani esclusivamente per scopi di ricerca, ponga un profondo dilemma etico, rappresenti un passo senza ritorno per quanto riguarda le norme della ricerca e sia in contrasto con l'impostazione in materia di ordine pubblico adottata dall'unione europea»⁴³. Il Premier inglese si è però espresso in questi termini: «The cloning in the UK of a sheep, Dolly, from her mother, in 1997, generated international concern that the techniques used might be extended to the cloning of human beings. The CoE Steering Committee on Bioethics has produced a protocol to the Oviedo Convention which would prohibit the development of techniques aimed at human cloning. While regarding the deliberate cloning of human as unethical, the UK, along with several other countries, recognises that research using cloning techniques

⁴¹ Art. 22 della Carta: «L'Unione rispetta la diversità culturale, religiosa e linguistica.»

⁴² Cfr. *supra* a nota 26.

⁴³ Cfr. punto 2 della «Risoluzione del Parlamento europeo sulla clonazione umana» del 07-09-2000, B5-0710, 0751, 0753 e 0764/2000 in *G.U.C.E.*, C 135, del 07-05-2001, 263 ss.

may help in combating a number of hereditary human diseases.»⁴⁴. Nelle parole di Blair emerge una semplice constatazione: ciò che per alcuni Paesi è culturalmente inaccettabile non lo è per il Regno Unito. Sono più che schermaglie politiche: probabilmente sono le indicazioni sulla base delle quali costruire la futura bioetica europea.

The article takes as a starting point the debates surrounding the process of national ratifications of the “Convention on Human Rights and Biomedicine” signed in Oviedo in 1997, in order to analyse the possibility of building a “European bioethics”. The difficulties of coming to a general agreement in some fields (such as, for example, research on human embryos) are demonstrated by the ambiguity of some statements, which mainly underline cultural differences among and within contracting States. Nevertheless, the Convention does have some positive features regarding for example individual protection against the misuse of genetic data or the importance given to informed consent. Such features may be presently regarded as possible foundations of a European bioethics, although restricted to a few selected areas, intended both as a safeguard for protecting the individual as well as for respecting national cultural diversities.

The article takes as a starting point the recent ratification of the “Convention on Human Rights and Biomedicine” signed in Oviedo in 1997, in order to analyse if it is possible of building an “European bioethics”. The difficulties of coming to a general agreement in some fields (as for example the research on human embryos) are attested by the ambiguity of some statements, which underline the lack of consent among the different States’ cultural values. The Convention has although some positives aspects regarding for example individual protection against the misuse of genetic data or the importance given to informed consent. These aspects are taken as the possible bases of an European bioethics intended as an individual protection, respecting national cultural diversities.

⁴⁴ Cfr. *Second Summit of the Council of Europe, Background Brief* del Foreign & Commonwealth Office. London, February 1998, 2. Si può leggere in Internet al sito: [http:// files. fco. gov. uk/ info/ briefs/ cofeurope2. pdf](http://files.fco.gov.uk/info/briefs/cofeurope2.pdf).