

Bioetica al tempo del Coronavirus. Scegliere chi curare? Quali criteri?

di Armando Savignano

La tragica situazione del Coronavirus pone interrogativi e dilemmi etici decisivi. Questo virus, infatti, colpirà non solo i nostri corpi, ma avrà conseguenze anche per la nostra coscienza morale. La drammatica situazione che stiamo vivendo genera indubbiamente angoscia ed ansia, che in genere sono indefinite, a differenza della paura che si riferisce a qualcosa di determinato e che, una volta conosciuto, la debella. La paura si vince conoscendo ciò che si teme. Perciò è utile aver paura per cercare di conoscerne le cause e approntare i rimedi adeguati. Nel caso del Coronavirus, la paura può essere debellata in quanto si conosce il virus; la sua sequenza è stata già scoperta, nonostante si ignorino ancora alcuni effetti che possono generare ansia. Ma infine, occorre rilevare che la vita non è esente da paure e da rischi che la tecnologia da sempre ha cercato di vincere per rendere la nostra esistenza più comoda e soprattutto più sicura.

Nonostante per l'uomo vivere nella certezza e nella sicurezza sia fondamentale proprio per non soccombere, perché non può vivere sempre alla maniera del naufrago, in quanto ha bisogno infine di guadagnare la terra ferma, tuttavia oggi siamo in un mondo dove la precarietà, la fragilità sembrano essere la cifra dell'esistenza. Di qui una prima osservazione: solo la conoscenza e la scienza – non le opinioni e le *fake news* – generano certezze e ci liberano dalla paura; a tal proposito occorre rilevare che molto spesso si è operato un ostracismo contro la scienza, ad esempio come nel caso dei vaccini, per sottacere del ruolo delle false notizie che si diffondono con la velocità superiore al virus attraverso i social. La scienza, nella società della conoscenza, pur con tutti i suoi limiti, è fondamentale per cercare di farci vivere meno insicuri con più certezza, anche se, infine, l'uomo rimane un disadattato ed un inadattabile in questo mondo che

cerca di modellare e trasformare grazie alla tecnica per una migliore qualità della vita. Questa drammatica situazione scaturita dall'infezione del Coronavirus solleva, pertanto, anche delicati e decisivi interrogativi etici che, quando finalmente vedremo la luce in fondo al tunnel, cambieranno la nostra vita e i nostri rapporti con gli altri. A tal proposito, non facciamoci molte illusioni anche se occorre coltivare la speranza in un mondo migliore.

Inoltre è essenziale, oggi come non mai, il richiamo all'etica pubblica, specie quando si prospettano alternative tese ad assecondare gli eventi morbosi senza contrastarli in modo da favorire così la formazione di difese immunitarie, ma pagando inizialmente un prezzo molto alto in termini di sacrifici di vite umane. A tal proposito si è anche parlato di immunità di gregge. Ma non è compito e prerogativa specifica ed ineludibile dello Stato proprio quella di garantire il diritto alla vita, che è al primo posto rispetto a tutto il resto?

In questo tempo di Coronavirus emerge anche il valore della solidarietà in contrapposizione all'egoismo ed all'individualismo, poiché assoggettarsi a certe regole di comportamento significa non solo proteggere se stessi ma soprattutto gli altri rispetto ad un possibile contagio. Di qui l'appello alla responsabilità sia individuale che collettiva. Infine emerge anche il dilemma se, per contrastare la diffusione del virus, occorra sacrificare il diritto alla *privacy* per un bene superiore

rappresentato dalla salute pubblica, che è un bene primario e non negoziabile. Tra gli interrogativi morali, bisogna anzitutto riferirsi al diritto alla vita e alla sua salvaguardia che, come qualcuno ha insinuato, potrebbe essere messo in discussione in certe circostanze in cui si potrebbe essere costretti a stabilire priorità nell'assistenza medica. A tal proposito occorre ribadire che la deontologia medica implica l'imperativo di 'curare sempre e – purtroppo – guarire a volte'. Gli anziani, i disabili, cioè le persone più deboli, non sono un numero e rischiano ancora una volta di essere discriminate, a riprova che la discriminazione non ha frontiere. È solo il caso di richiamarsi al dramma vissuto in tante case di riposo, su cui occorre, al momento opportuno, fare piena luce e giudicare le eventuali responsabilità. Si deve, ovviamente, fornire la migliore cura ed assistenza a tutti; ma in situazioni di urgenza dove - ahimè - mancano medici, gli ospedali sono saturi, le macchine (caschi, ecc.) non sono sufficienti, occorre fare delle scelte imposte dalla necessità e dalle circostanze. Se avessimo tutte queste risorse sia umane che materiali, il problema non si porrebbe; invece il dilemma morale sorge proprio quando mancano quelle risorse, come in questo momento tragico.

Non casualmente l'art. 32 della nostra Costituzione garantisce il diritto alla salute e cure gratuite a tutti. Occorre tuttavia distinguere il diritto alla salute, che è un diritto

umano fondamentale e, pertanto, non negoziabile, e il diritto all'assistenza che, come è noto, rappresenta una conquista del nostro paese a differenza ad esempio degli USA. Ciò nonostante, in presenza di risorse insufficienti e al di là della opportuna denuncia dei deprecabili sprechi in questo settore, si pone l'arduo problema, che investe anche la sfera politica, di operare delle scelte prioritarie le quali pongono la decisiva questione della giustizia sanitaria. Come è stato rilevato (Engelhardt) risulta quanto mai arduo conciliare nell'ipotesi del diritto all'assistenza le seguenti esigenze:

1. la somministrazione della migliore assistenza possibile a tutti;
2. la somministrazione di un'assistenza uguale a tutti;
3. la libertà di scelta, sia da parte di chi fornisce l'assistenza sanitaria, sia di chi la riceve;
4. il contenimento dei costi dell'assistenza sanitaria.

Di qui altrettanti interrogativi che qui sintetizziamo nei seguenti: 1. Chi scegliere? 2. Chi decide? Quali risorse e per quali azioni? Come osservò R. Gillon, a quel tempo direttore della rivista «Journal of Medical Ethics», il primo interrogativo può essere illustrato così: «A chi fra tre persone, devo attribuire l'unico apparecchio salvavita di cui dispongo? Al più giovane, perché potrà vivere più a lungo, al più grave, perché ne ha la massima necessità, o al più bravo, perché lo merita di più?». La figlia di 12 anni, rifiutando l'ipocrisia

delle scelte oggettive e già sapendo come sovente vanno le cose, rispose: «Certamente non devi darlo a quello di cui sei più amico, perché sarebbe disonesto». Sono stati formulati altri criteri per stabilire delle priorità in mancanza di risorse atte a soddisfare tutte le richieste: dall'età alla casualità, che è irrazionale; ai 'meriti sociali', che puntano sulla meritocratica; al Qaly (Qualità Adjusted Life-Year), basato su un punteggio, che tuttavia ha il grave limite di misurare due grandezze disomogenee: la lunghezza della vita e la sua qualità.

Come si vede, la domanda: 'A chi?', che non è ingiustificata e neppure nuova, è passibile di molteplici risposte: alcune basate su scelte così dette 'oggettive', altre sulle preferenze di coloro che hanno il 'potere' di compiere le scelte. Di qui la seconda domanda: «Chi decide?» Occorre a tal proposito distinguere tra: a) chi decide quale malato curare con un determinato supporto terapeutico e soprattutto tecnologico; b) chi decide sull'allocazione delle risorse umane, organizzative e soprattutto economiche per affrontare un determinato problema di salute? Si tratta, pertanto, di problemi microetici e macroetici con l'avvertenza che uso i termini 'micro' e 'macro' in rapporto alle dimensioni, non alla rilevanza dei valori implicati.

Attualmente - per ovvie ragioni di urgenza - ci si concentra sulla prima sub-domanda. A tal proposito occorre rilevare che le risposte sono, ancora una

volta molteplici, ma infine bisogna osservare che si affida ai medici (e ai relativi ordini professionali) il compito di predisporre dei criteri etico-sociali. Di qui l'interrogativo se sia giusto attribuire una così grave responsabilità e, infine, un eccessivo potere decisionale ai medici, specie in presenza di risorse scarse, come in questa drammatica situazione. In altri termini, ci si interroga se sia giusto chiedere ai medici di 'interiorizzare il concetto di scarsità di risorse' perché essa può essere anche relativa, secondo l'importanza che assume la salute nel quadro delle priorità pubbliche; il che è una questione squisitamente 'politica'. A tal proposito emerge il tema cruciale sul ruolo che

assume la salute nelle scelte politiche. Perciò sarebbe più opportuno che tutti noi interiorizzassimo il concetto di 'priorità' della salute piuttosto che accettare, spesso supinamente, quello di scarsità, lasciando sovente in solitudine il medico (e l'equipe medico sanitaria) allorquando è chiamato a compiere scelte decisive per la vita delle persone. Ma non è il momento di affrontare questo complesso problema, bensì solo di rilevare che l'interrogativo «Chi decide?» implica una sinergia tra mondo della medicina e sfera politica senza ovviamente trascurare gli inevitabili risvolti economici.

Mantova, 21 marzo 2020