

Emergenza Covid-19 e salute pubblica.

Appunti di bioetica

- Tamar Pitch e Grazia Zuffa, 11.03.2020

Fuoriluogo. Se è vero che la limitazione della libertà individuale o della privacy è controbilanciata dalle esigenze di salute pubblica, che in questa fase devono avere la priorità, è altresì vero che questo sacrificio deve essere giustificato dalla efficacia delle misure in termini di «significativa riduzione del danno o del rischio per altri»

L'epidemia in atto e soprattutto le misure adottate per combatterla sollevano molti problemi di rilevanza bioetica. È bene individuarli e discuterli poiché sono parte importante di una corretta informazione, come rileva il [Nuffield Council on Bioethics](#). Quali elementi che qualificano le strategie di contrasto dal punto di vista etico, Il *Nuffield Council* indica al primo posto la proporzionalità delle stesse. Il richiamo alla proporzionalità è giustificato dal fatto che molte delle misure limitano in maniera rilevante la libertà personale (come l'autoisolamento o la quarantena obbligatoria) o sono in contrasto con principi etici consolidati (la riservatezza sui dati clinici, ad esempio). Se è vero che la limitazione della libertà individuale o della privacy è controbilanciata dalle esigenze di salute pubblica, che in questa fase devono avere la priorità, è altresì vero che questo sacrificio deve essere giustificato dalla efficacia delle misure in termini di «significativa riduzione del danno o del rischio per altri». Questo delicato bilanciamento deve essere tenuto sempre presente per evitare il rischio che si appanni nella coscienza collettiva la eccezionalità delle misure di salute pubblica e si indebolisca il valore delle ordinarie garanzie individuali.

Ciò è tanto più vero considerando l'impatto degli avanzamenti tecnologici. Simone Pieranni ([manifesto, 11 feb.](#)) descrive le misure contro l'epidemia in Cina, che implicano una sorveglianza continua dei singoli cittadini, raggiunti individualmente mediante sistemi di rilevazione che fanno uso dell'intelligenza artificiale, capaci di scoprire dove quel cittadino si sia recato, chi abbia incontrato, se abbia qualche linea di febbre, ecc. Questa epidemia mostra molto bene come misure di questo genere, e (almeno in Cina) ancora più invasive, possano essere e siano impiegate diffusamente, con l'avallo della cittadinanza stessa. Sono probabilmente misure necessarie, ma non c'è dubbio che una loro valutazione sulla base del rapporto costi (restrizione della libertà personale, ecc.) e benefici debba essere fatta.

Viene in rilievo, poi, il nodo cruciale del rapporto tra umani e altri animali, sulla base dell'ipotesi di trasmissione del coronavirus attraverso il salto di specie da animali (pipistrelli in questo caso). Non è la prima volta che ci troviamo di fronte a epidemie provenienti da animali (si pensi alla «mucca pazza»). L'avvento dell'antropocene, dello sfruttamento intensivo di risorse naturali e di altre specie da parte di noi umani comporta forse non solo la catastrofe del mutamento climatico ma anche, appunto, un rapporto distorto e pericoloso tra noi e le altre specie.

Infine, l'epidemia di coronavirus sollecita a ripensare i sistemi sanitari e la loro organizzazione. La questione è così complessa da meritare una trattazione a parte. Ci limitiamo qui ad accennare a un solo aspetto: la «dimenticanza» della medicina territoriale. Tutta l'attenzione è concentrata sugli ospedali, sulla funzionalità del pronto soccorso, sulla disponibilità di posti di terapia intensiva. Sono aspetti cruciali, che sollevano dilemmi etici finora solo prefigurati ma mai affrontati nella quotidianità della pratica sanitaria (come «selezionare» i pazienti «meritevoli» di terapia intensiva di fronte a una carenza grave di posti, ad esempio); riguardano la cura dei malati conclamati però, mentre l'informazione personalizzata al cittadino, la diagnosi precoce, lo screening a livello territoriale rimangono di fatto scoperti.

Eppure sono azioni chiave per contenere l'epidemia. Si scopre ora che allo sviluppo degli ospedali (in termini di eccellenze specialistiche) non ha fatto riscontro il rafforzamento della medicina di base, anzi si è assistito al decadimento del «medico di famiglia». Tanto meno si è costruita una medicina territoriale funzionalmente collegata all'ospedale.

© 2020 IL NUOVO MANIFESTO SOCIETÀ COOP. EDITRICE