

*Bioetica e nuovi poteri di intervento sulla vita*

*a cura di Vittorio Franciosi, medico oncologo, presidente del Centro di bioetica Luigi Migone*

# Bioetica: le scelte in una sanità in crisi

Nel dicembre 2023, la Fondazione Gimbe nel 6° Rapporto sul Servizio sanitario nazionale (Ssn) denunciò la grave crisi del Ssn e la sua progressiva insostenibilità, non solo di natura finanziaria ma anche per il venir meno dei suoi principi costitutivi: universalità, uguaglianza ed equità. Quando un Ssn va in crisi, viene a mancare per i cittadini una «opportunità sociale» (A.Sen) e la vita quotidiana delle persone, soprattutto ammalate e povere, viene condizionata negativamente. Nel 2017 il Comitato nazionale per la bioetica identificò molteplici fattori responsabili della crisi del Ssn: demografici (aumento degli anziani, crescita della richiesta assistenziale); epidemiologici (aumento delle malattie croniche e infettive); socio-culturali (aumento del malessere sociale e relazionale) e medico-gestionali (farmaci e tecnologie costosissime, inappropriata prescrizione, frodi, lungaggini amministrative).

Le soluzioni proposte finora, a partire dal processo di aziendalizzazione del Ssn negli anni '90, si sono rivolte, quasi esclusivamente, al

versante della "offerta" sanitaria piuttosto che a quello della "domanda" esprimendo per lo più una razionalità clinica fondata sul criterio dell'efficacia (appropriatezza prescrittiva, linee-guida, percorsi diagnostico-terapeutici) e una razionalità economico-manageriale, guidata dal criterio dell'efficienza (manager della sanità, budget, ospedali-azienda).

Entrambe le razionalità sono utili e di alto valore etico ma, da sole, non sono state in grado di arrestare l'attuale, ingravescente insostenibilità del Ssn. Come sostiene D. M. Berwich, occorre affiancare anche la razionalità etica, fondata sul criterio della giustizia, per giustificare l'allocazione delle scarse risorse economiche in base alle priorità. Il criterio della giustizia è interpretato diversamente dalle tradizioni bioetiche. La tradizione utilitarista (P. Singer), giustifica le scelte in sanità con il perseguimento della massima quantità di salute per il maggior numero di soggetti.

La tradizione liberale libertaria (R. Nozick), riconosce il diritto alle cure nell'esclusiva prospettiva della libertà individuale, che non deve essere intaccata dai bisogni degli altri anche se svantaggiati e segue le leggi del libero mercato. La tradizione liberale equalitaria (J. Rawls), invece, afferma la «equa uguaglianza di opportunità» e il diritto all'uguale accesso alle cure

sanitarie, che devono essere garantite allo stesso

livello a tutti coloro che hanno un uguale bisogno di salute, con compensazione degli individui svantaggiati. La tradizione comunitarista (M. Sandel) giustifica le scelte in sanità contestualizzandole con le tradizioni culturali di una determinata comunità a cui l'individuo è connesso con una rete solidale.

Tutte queste tradizioni presentano aspetti positivi e criticità. Personalmente, condivido le argomentazioni dei filosofi Corrado Viafora ed Enrico Furlan a favore della teoria solidaristico-inclusiva, che riconosce l'uguale dignità delle persone indipendentemente dalle condizioni di salute e dagli obiettivi delle cure, perché è coerente con il nostro servizio sanitario pubblico, di cui individua i rischi di insostenibilità, propone soluzioni che quantificano e qualificano i bisogni essenziali di assistenza e definisce le priorità.

Infine, nel versante della "domanda sanitaria" è molto importante ricordare il pensiero pionieristico e provocatorio di Daniel Callahan (1930-2019), famoso bioeticista americano, che attribuisce alla «ideologia del progresso medico illimitato» la causa principale della crisi dei sistemi sanitari. Callahan propone una «medicina sostenibile», cioè una buona medicina di base, compatibile con le risorse economiche e senza aspirazioni irrealistiche di allungare illimitatamente la vita perdendo l'orizzonte reale della fragilità e della morte; il superamento della visione individualista verso una prospettiva interrelazionale degli esseri umani che porta alla solidarietà fondata sulla condivisione di un unico destino e il superamento del binomio salute-felicità a partire dalla messa in discussione della definizione di salute dell'Oms che la definisce, irrealisticamente, «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità». Senza una profonda e condivisa riflessione anche su questi valori la sanità pubblica rischia il fallimento.

*Alle soluzioni proposte finora, razionalità clinica (efficacia) ed economico-manageriale (efficienza), occorre affiancare la razionalità etica (giustizia)*

