

## Il parere del CNB su CoViD-19: salute pubblica, libertà individuale, solidarietà sociale: osservazioni a margine

Antonio D'Aloia

Come abbiamo detto più volte, il CoViD ha dato forma ad un'emergenza senza precedenti, una irruzione della distopia letteraria e cinematografica nella vita reale. Ci ha travolto, e non è ancora completamente alle spalle. I numeri sono impressionanti<sup>1</sup>: nel mondo, ad oggi, i contagiati sono oltre 11 milioni (quelli "ufficiali", ma in realtà sarebbero molti di più, secondo alcune autorevoli indagini medico-statistiche), e si contano più di 500.000 morti (vale la stessa riserva fatta in precedenza). Solo in Italia, i morti sono stati quasi 35.000.

Il Coronavirus è stato, è, uno spartiacque storico. È una di quelle esperienze che "interrompono" la storia, e tracciano un solco profondo tra un "prima" e un "dopo".

Un virus sovrano già nel nome (appunto coronavirus), come ha ironicamente sottolineato Donatella Di Cesare<sup>2</sup>, che ha scompaginato le carte della politica, dell'economia, della storia sociale, usando a suo vantaggio quelli che sembravano i punti di forza di un mondo dove alla geografia politica dei confini si stava ormai progressivamente sostituendo la geografia senza confini delle *supply chains*, l'enorme connettografia delle linee dei trasporti, delle comunicazioni, dei

commerci, della finanza, delle infrastrutture digitali, descritta dallo studioso indiano Parag Khanna<sup>3</sup>.

Mi viene in mente l'efficace metafora di Z. Bauman, in *Modernità liquida*<sup>4</sup>, sul nuovo capitalismo, «che viaggia leggero con un semplice bagaglio a mano: una cartellina portadocumenti, un computer portatile e un telefono cellulare». Questo virus ha viaggiato anche lui leggero e rapido, si è spostato in silenzio; quando lo abbiamo individuato, era già stato in tanti posti e aveva messo radici.

Il paziente "zero" è ormai una sorta di fiction nella tragedia. Ce ne sono stati molti altri, e sconosciuti, prima di lui.

Certamente la fase più dura almeno da noi e in Europa è forse passata da più di un mese; mentre il virus continua a correre in modo tumultuoso negli USA e in molti Paesi latino-americani, che all'inizio sembravano essere un po' marginali nello *spreading* del contagio.

Abbiamo cominciato ad intravedere una ripresa di normalità, anche se tutto resta sospeso, provvisorio<sup>5</sup>, non si capisce se la parentesi è stata quella del virus o quella di questo apparente ritorno alla vita precedente, o nessuna delle due: nel mondo post-CoViD, non ci sono più fasi normali e parentesi, ma tutto è destinato a scorrere ormai secondo dinamiche totalmente a-lineari, dove a dominare e a succedersi sono i contrattempi, le deviazioni, le anomalie.

In questo contesto di incertezza, è importante continuare a riflettere su quello che è stato, sulle

<sup>1</sup> I dati sono presi da *Covid-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)*, del 4 luglio 2020.

<sup>2</sup> D. DI CESARE, *Virus sovrano?*, Roma, 2020, 25-26.

<sup>3</sup> P. KHANNA, *Connectography. Le mappe del futuro ordine mondiale*, Roma, 2018.

<sup>4</sup> Z. BAUMAN, *Modernità liquida*, Roma-Bari, 2002, 173.

<sup>5</sup> Proprio in questa settimana sono stati registrati in Italia alcuni focolai infettivi che hanno fatto risalire la curva del contagio (da 126 di lunedì 29 giugno a 235 della giornata di sabato 3 luglio): numeri ancora circoscritti, che però fanno capire che il virus è tuttora minaccioso, anche se appare meno violento in termini di effetti sulla salute delle persone (questo almeno dicono i dati sui morti e sui ricoveri in terapia intensiva).

misure che sono state adottate, sugli errori che sono stati commessi. Tutto questo ci aiuterà ad affrontare meglio le prossime emergenze.

Un contributo importante su cui ci si vuole soffermare nelle poche righe di questo editoriale, è un recente parere del Comitato Nazionale per la Bioetica su *Covid-19: salute pubblica, libertà individuale, solidarietà sociale*<sup>6</sup>. È il secondo documento di riflessione che il nostro CNB dedica alla tempesta del CoViD; il primo (su *La decisione clinica in condizioni di carenza di risorse e il criterio del triage in emergenza pandemica*, del 8 aprile 2020) toccava una delle questioni più drammatiche e spinose del tempo più duro della pandemia.

Il parere del 28 maggio scorso costituisce un'analisi attenta, sicuramente più distaccata dal corso drammatico degli eventi, di quello che è stato – oggettivamente – un involontario “esperimento” giuridico, sociale, etico, di portata enorme.

Si coglie innanzitutto la consapevolezza di un passaggio ancora non definito.

Per «governare l'incertezza», e di fronte al carattere “totale” dell'emergenza che abbiamo vissuto (che è sanitaria, ambientale, economica, giuridica e sociale insieme), al suo impatto travolgente su tutti i campi della vita pubblica e privata, «abbiamo bisogno [dice il CNB] di un dialogo fra i diversi saperi».

È un richiamo importante questo, e in fondo è anche la rivendicazione del tratto più autentico e irrinunciabile della riflessione bioetica come impresa multidisciplinare.

Il dialogo tra i saperi, le diverse scienze: le grandi questioni del mondo contemporaneo (appunto la salute, l'Intelligenza Artificiale, la crisi climatica e ambientale, richiedono un grande lavoro

comune, una capacità di integrazione e di “contaminazione” tra punti di vista differenti e complementari.

Da giurista, non posso non notare che i fatti scientifici sono oggi probabilmente i fattori più “rivoluzionari”, in termini di incidenza sulle dinamiche che governano la formazione e modificazione della coscienza sociale e dei processi culturali.

Il diritto deve mantenere una finestra aperta sul mondo dei fatti e delle altre scienze; vale però, secondo me, anche il movimento contrario.

Come le acquisizioni tecnologiche e scientifiche possono “ri-generare” e “rielaborare” il senso dei principi costituzionali, identificare prospettive nuove, far nascere esigenze e rivendicazioni che poi assumono la consistenza del diritto, al tempo stesso però il diritto svolge nei loro confronti una funzione di orientamento e di conformazione verso i principi costitutivi dell'identità costituzionale.

In questo senso, l'interdisciplinarietà (appunto il dialogo tra diversi saperi che il CNB sollecita) non è un vezzo, ma una necessità e una grande opportunità di arricchimento.

La parola che ricorre spesso nel parere del CNB è “incertezza”, essenzialmente legata alla «consapevolezza delle ancora scarse conoscenze scientifiche sulla natura del virus». In un passaggio si legge che «non siamo in grado di prevedere se potremo ripristinare i livelli economici e sociali esistenti prima della pandemia».

In altre parole, la questione non è *quando* torneremo alla normalità, ma *se* e *quale* sarà questa “normalità”.

Il CNB richiama una opinione dell'OMS secondo cui la fine dell'emergenza sanitaria potrà aversi

<sup>6</sup> Comitato Nazionale per la Bioetica, *Covid-19: salute pubblica, libertà individuale, solidarietà sociale*, 28 maggio 2020.

davvero solo quando sarà disponibile un vaccino oppure saranno approntate e dimostrate cure efficaci.

L'OMS chiede una disponibilità del vaccino "su larga scala". Io vorrei essere più diretto<sup>7</sup>: se la salute è un bene comune globale (del resto questo ci ha fatto capire, brutalmente, questo virus) il vaccino deve essere trattato come un patrimonio comune dell'umanità.

È un ragionamento che non ha nemmeno bisogno di particolari spinte altruistiche. Non è solo una questione (pure per me decisiva) di eguaglianza nella sua versione minimale, ma una normale conseguenza del carattere globale della minaccia, e del fatto che nel mondo iperconnesso quello che accade in un angolo anche remoto può raggiungere qualsiasi altro spazio. Si pensava che fosse una questione cinese, poi italiana, spagnola, e così via. È diventato invece un problema di tutto il mondo: la soluzione, quando ci sarà, dovrà avere la stessa diffusione.

Su un piano diverso, ma complementare, la presa d'atto che la salute è un bene comune globale, che problemi o criticità apparentemente "locali" possono diventare "sistemici", mondiali, che siamo tutti connessi in una relazione di interdipendenza, richiede uno sforzo di armonizzazione dei livelli minimi di tutela, degli standard sanitari.

Nella letteratura politica si parla già da tempo di un nuovo "Leviatano" climatico<sup>8</sup>: anche la salute è uno di quei problemi in cui serve una riposta

coordinata con forme necessariamente sempre più stringenti. In fondo, come spiega Paolo Giordano<sup>9</sup>, è il riflesso della complessità del mondo che abitiamo, delle sue logiche sociali, politiche, economiche.

Questa pandemia ha ridefinito i confini del "giuridico", e ha demolito l'ingenua certezza che certe conquiste (penso a molti diritti e libertà) fossero scontate, intoccabili. In questo senso, è stata una prova "estrema" anche per il diritto, e un'emergenza assolutamente inedita e incomparabile con le altre "emergenze" tradizionalmente riconducibili all'area della protezione civile.

Il CNB non sfugge al confronto con l'eccezionalità delle misure adottate, pur inserendole nella cornice di «eccezionalità della minaccia alla salute dell'individuo e della collettività rappresentata dal COVID-19». Ci sono, nel documento del Comitato, considerazioni molto importanti, «a) sulla salute, nelle sue molteplici dimensioni (fisica, psichica, sociale); b) sul rapporto fra salute individuale e salute pubblica; c) sul rapporto fra il principio di libertà e autonomia dell'individuo nella gestione della propria salute e il principio di solidarietà»<sup>10</sup>.

Si coglie, tra le righe, un suggerimento per il futuro, che è anche una critica (ovviamente espressa con toni assolutamente moderati) su quello che è avvenuto, e su alcune modalità di gestione dell'emergenza pandemica. Come

<sup>7</sup> Così già in A. D'ALOIA, *Postilla. Costituzione ed emergenza: verso la fine del tunnel, con qualche speranza e (ancora) con qualche dubbio*, in *Biolaw Journal – Rivista di BioDiritto*, special issue 1, 2020, 13 ss.

<sup>8</sup> Vedi lo splendido volume di G. MANN, J. WAINWRIGHT, *Il nuovo Leviatano. Una filosofia politica del cambiamento climatico*, Roma, 2019.

<sup>9</sup> P. GIORDANO, *Nel contagio*, Torino, 2020, 45, aggiungendo che «il contagio è un sintomo, l'infezione è

nell'ecologia. [C]hi di noi può sapere cosa hanno liberato gli incendi smisurati in Amazzonia dell'estate scorsa? Chi è in grado di prevedere cosa verrà dall'ecatombe più recente di animali in Australia? Microrganismi mai censiti dalla scienza potrebbero aver bisogno urgente di una nuova patria. E quale terra migliore di noi, che siamo così tanti e saremo sempre di più, che siamo così Suscettibili e abbiamo così tante relazioni, che ci muoviamo dappertutto?».

<sup>10</sup> Comitato Nazionale per la Bioetica, *op. cit.*, 3.

quando il Comitato sottolinea che le misure limitative dei diritti e delle libertà, «dovrebbero rispondere a criteri di proporzionalità, di efficacia, di limitazione nel tempo»; oppure quando si evoca «il rischio che (tali misure) possano essere considerate un precedente anche nel futuro», il che «richiede che il loro carattere di eccezionalità debba sempre essere presente nel dibattito e nella comunicazione pubblica. Inoltre, le norme dovrebbero essere il più possibile chiare e univoche, cercando di evitarne la moltiplicazione, in modo da non indebolire la fiducia dell'opinione pubblica nell'operato delle istituzioni nel momento di crisi»<sup>11</sup>.

Chi scrive qualche perplessità l'ha espressa, finanche nel momento più acuto dell'emergenza, su come alcune misure sono state implementate, su alcuni difetti nella comunicazione istituzionale, sulla non proporzionalità di un regime così perfettamente identico di fronte ad una situazione epidemica profondamente diversa tra le aree del territorio nazionale (e in fondo, lo stesso Governo nel d.l. 33/2020, sembra voler superare il modello della regolamentazione uniforme dell'emergenza), sull'alternarsi tra un'iniziale sottovalutazione della gravità del problema e un cedimento forse eccessivo alla logica della prevenzione, ad epidemia ormai esplosa<sup>12</sup>.

Oggi ci ritroviamo con un'emergenza sanitaria sicuramente sotto controllo (anche se non definitivamente), ma davanti ad un Paese stremato (sotto shock, secondo l'Istat, nel suo recentissimo Rapporto Annuale), con un'economia stravolta, in una recessione che si annuncia come la più pesante dell'intera storia unitaria, se si esclude il periodo 1943/1945, dove il Coronavirus agisce da moltiplicatore dei fattori storici di disuguaglianza e di (im)mobilità sociale. E forse

anche questo ha a che fare con la salute e con la vita delle persone.

E qui vengo al punto secondo me più denso e interessante del parere, quello in cui il CNB si confronta con «le molteplici dimensioni della salute», che è un po' anche un modo per ampliare l'orizzonte teleologico di riferimento di un'emergenza che è sembrata invece contrassegnata da un'idea di salute quasi interamente "schiacciata" sul versante della salute "fisica", come protezione dalla malattia e dal contagio, e sulla capacità del Sistema sanitario di reggere la sfida dell'epidemia.

Ma appunto il CNB ci ricorda che, al di là dell'obiettivo di evitare il contagio e la malattia, «la salute intesa come "stare bene" è legata anche alla fiducia nel futuro, alla sicurezza del lavoro, a condizioni economiche accettabili, alla possibilità di stare con i propri cari. Neppure l'emergenza può farci dimenticare le tante dimensioni della salute e come la salute sia dipendente dalla possibilità di usufruire di una molteplicità di risorse dirette e indirette: tra le quali, oltre a quelle di natura economica, senz'altro importanti, e più volte da tutti ricordate, va annoverata anche la presenza di una rete di affetti e di relazioni sociali, la cui assenza può influire negativamente sullo stato di salute delle persone mediante gli stati psicologici che attiva (depressione, ansia...). Le misure di contenimento hanno provocato nuove povertà e stati di profonda solitudine: pensiamo agli anziani/e, alle persone con disabilità, ai malati, ai tanti e tante che hanno vissuto le ultime fasi della vita separati dagli affetti più cari»<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> *Ivi*, 11.

<sup>12</sup> Sia consentito il rinvio a A. D'ALOIA, *L'emergenza e ... i suoi "infortuni"*, in *dirittifondamentali.it*, 26 marzo

2020 e *Id.*, *Dall'emergenza sanitaria all'emergenza ... della confusione*, in *giusta.it*, 4, 2020.

<sup>13</sup> Comitato Nazionale per la Bioetica, *op. cit.*, 13-14.

Condivido queste preoccupazioni del CNB. Da subito ho avvertito, in vari lavori<sup>14</sup>, che insistere drasticamente sull'alternativa salute/economia era un errore concettuale. La salute ha tante facce, e su quelle negative incidono certamente anche la povertà, la disoccupazione, la recessione economica quando supera certi livelli di guardia.

Ha scritto Andrea Iannuzzi su *La Repubblica* del 27 aprile 2020 (*Generazione COVID*), che «[i]l ricatto tra salute ed economia non è accettabile, mai. Ma che tra le vittime della pandemia da coronavirus non ci siano solo i 25 mila morti ufficiali (più almeno 10 mila stimati) è un dato di fatto. Il lockdown dell'economia sta già presentando il conto a centinaia di migliaia di famiglie italiane, facendo scivolare la precarietà nella povertà: una nuova infezione che attecchisce soprattutto sulle disuguaglianze, frantumando il tessuto sociale».

A sua volta, Omar Chessa ha fatto notare che «la restrizione smisurata delle libertà è il costo che dobbiamo pagare per il livello basso di assistenza sanitaria che al momento siamo in grado di garantire. Il che prova ancora una volta – come se ce ne fosse bisogno – che tra i diritti di libertà e i diritti sociali non c'è un *trade-off*: al contrario, si tengono sempre assieme, *aut simul stabunt aut simul cadent*»<sup>15</sup>.

Un modo efficace questo per smentire ancora una volta, se ce ne fosse bisogno, le vecchie posizioni sulla “divisibilità” e diversità ontologica tra diritti di libertà e diritti sociali, sulla rilevanza solo per questi ultimi del tema dei costi. I diritti di libertà e quelli di eguaglianza, che la Costituzione qualifica parimenti inviolabili, definiscono

insieme l'idea di persona e di comunità che la nostra Costituzione vuole perseguire. Allo stesso modo, cioè insieme, devono essere garantiti e promossi.

Sullo sfondo, il dubbio che sul piano della proporzionalità e della “misura” dei provvedimenti di “contenimento”, si sia andati troppo oltre, e che forse una più accurata ed efficace combinazione di “distanziamento”, “chiusura”, protezione individuale (con la disponibilità dei relativi strumenti, che invece è mancata per tutta una prima fase dell'emergenza), magari avviata senza attendere un mese dalla deliberazione dello stato di emergenza, avrebbe potuto rallentare la diffusione del contagio con effetti meno travolgenti sul piano sociale ed economico.

L'emergenza non ha osservato confini, né quelli geografici, né quelli sociali o economici. Ha colpito in modo almeno apparentemente indistinto, secondo una logica di perversa eguaglianza. Tuttavia, alcune categorie hanno pagato la loro condizione di precarietà e vulnerabilità indipendente dal CoViD. Il CNB ricorda quello che è accaduto nelle RSA, il fatto terribile che gli anziani «[h]anno cioè pagato prima e più di altri il prezzo dell'impreparazione generale del sistema sanitario nell'individuare le filiere del contagio, nell'informare correttamente gli addetti all'assistenza sulle misure di prevenzione, infine nel fornire a questi ultimi gli strumenti di protezione individuale per impedire il contagio»<sup>16</sup>.

Analogamente, l'emergenza sanitaria ha colpito duro nelle carceri, accentuando la già «alta vulnerabilità bio-psico-sociale» dei detenuti, in un contesto che sembra spesso troppo lontano

<sup>14</sup> Tra cui l'ultimo in ordine di tempo, A. D'ALOIA, *Postilla. Costituzione ed emergenza: verso la fine del tunnel, con qualche speranza e (ancora) con qualche dubbio*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, special issue 1, 2020.

<sup>15</sup> O. CHessa, *Cosa non va nel bilanciamento in corso tra libertà individuale e salute pubblica?*, in *laCostituzione.info*, 12 aprile 2020

<sup>16</sup> Comitato Nazionale per la Bioetica, *op. cit.*, 16-17.

dall'impegno costituzionale (art. 27, comma 3) alla rieducazione e al reinserimento del condannato.

Infine, il documento del CNB richiama la situazione dei migranti senza permesso di soggiorno, i quali rappresentano una «popolazione fortemente a rischio, sia per la situazione economica in cui si vengono a trovare (pensiamo ad esempio all'impossibilità di lavorare, soprattutto, ma non solo, come braccianti agricoli, colf, badanti, ecc.) sia per la difficoltà di accedere ai servizi sanitari».

A queste osservazioni del CNB possiamo aggiungere le conseguenze legate alla quasi totale concentrazione dell'impegno sanitario sui malati di CoViD, con il sostanziale "rinvio" delle esigenze di cura e diagnostiche, molto spesso non meno gravi, di decine di migliaia di pazienti. Insomma, anche rimanendo sul terreno della salute, ci sono stati dislivelli di tutela molto pesanti.

Sono valutazioni di quello che è successo, ma al tempo stesso indicazioni per affrontare con più consapevolezza eventuali altre prove di questo tipo e di questa gravità.

Nel documento in esame, l'accettazione del sacrificio delle libertà individuali viene fatto derivare non solo dall'obbligo di rispettare le norme imposte dalle Autorità, ma da un senso di solidarietà sociale che si esprime soprattutto come «responsabilità individuale [...] nel seguire comportamenti corretti di protezione dal contagio non solo per sé, ma anche per altri». La protezione della salute individuale come gesto di responsabilità: proteggere se stessi per proteggere anche gli altri.

<sup>17</sup> *Ivi*, 19-20.

<sup>18</sup> P. GIORDANO, *Nel contagio*, Torino, 2020, 27, 30.

<sup>19</sup> Vedi il Comitato Nazionale per la Bioetica, *op. cit.*, 19-20, in cui si aggiunge che ciò «comporta l'adesione

Nella visione del CNB, «[p]ensare la responsabilità come correlata ai concetti di relazionalità e di limite consente il passaggio dalla dimensione individuale a quella sociale-collettiva: oggi più che mai, la responsabilità di ciascuno e ciascuna si esprime nel tener conto di come le proprie azioni influenzino non solo i prossimi, ma anche chi ci è lontano geograficamente e chi ancora deve nascere. E consente altresì di legarla ad un altro concetto basilare per la bioetica, quello di "cura": non solo cura di sé ma anche cura dell'altro e degli altri abitanti del pianeta»<sup>17</sup>.

Paolo Giordano<sup>18</sup> scrive che «[n]el contagio siamo un organismo unico. Nel contagio torniamo ad essere una comunità. [L]a comunità di cui dobbiamo preoccuparci non è quella del nostro quartiere o della nostra città. Non è una regione e neppure l'Italia o l'Europa. La comunità, nel contagio, è la totalità degli esseri umani».

Non c'è dubbio che è stata anche una grande prova di solidarietà, di consapevolezza del destino comune, «dell'interdipendenza ineludibile di tutti gli umani tra loro e tra gli umani e gli altri viventi»<sup>19</sup>. In fondo, le emergenze possono attivare meccanismi di solidarietà, indurre a vedere che accanto ai diritti, dentro i diritti, c'è una dimensione deontologica, ci sono i doveri, che non sono qualcosa di staccato, ma piuttosto un limite reciproco, elementi che si compenetrano l'uno nell'altro.

L'art. 2 Cost. secondo me mette sul tavolo questa prospettiva, la offre come chiave di lettura valida soprattutto in questi tempi di grande incertezza, in cui sono in gioco prospettive *unthinkable* fino a poco tempo fa.

I doveri, la solidarietà costituiscono quel materiale di ragionevolezza, il senso del limite di cui i

a un concetto di salute "circolare": la salute di tutti e di ciascuno come dipendente anche dalla tutela dell'ambiente "naturale" e dal benessere degli animali non umani».

diritti hanno bisogno, capire che quando esercito un *mio* diritto o chiedo di farlo io sto mettendo in moto qualcosa che trascende la mia sfera.

«I diritti fondamentali, innanzitutto, accomunano», scrive Eligio Resta<sup>20</sup>; in questo senso, possiamo dire che tutti i diritti sono *sociali*, perché ci interrogano sul senso, su quello che può voler dire, sulle conseguenze dell'esercizio dei *miei* diritti.

Il loro esercizio deve essere anche un modo per apprendere le esigenze degli altri, per essere solidali con esse, appunto «un ponte [...] tra libertà e giustizia, libertà e responsabilità verso gli altri, anche gli altri che non esistono ancora», e qui ho trovato particolarmente opportuno il passaggio appena citato del CNB. Certo è paradossale, che la solidarietà abbia dovuto assumere la forma del “distanziamento sociale”, in cui l'altro è contemporaneamente qualcosa a cui aggrapparsi, ma anche il possibile “problema” (non voglio dire “nemico”). In ogni caso, nulla è scontato. Riscoprire la solidarietà è una speranza, un auspicio. Potrebbe non andare così. Potremmo ritrovarci in un mondo inquieto, incerto, impaurito, carico di sofferenze e di rabbia.

La rapidità e la portata della diffusione del virus su scala globale, il modo come la vicenda è diventata pandemica, e non semplicemente epidemica, è stato un fallimento dell'idea di prevenzione sanitaria.

Un'altra dimostrazione che non siamo pronti a pensare al futuro. Non riusciamo a capire che prevenire un problema non è uno spreco, anzi è vantaggioso; continuiamo invece a reagire, ad inseguire, ma spesso arriviamo tardi.

Era una tempesta attesa da tempo; abbiamo atteso di finirci dentro. Giustamente il CNB segnala

che da anni l'OMS aveva avvertito sulla possibilità di eventi pandemici influenzali e sulla necessità di preparare piani nazionali di contenimento e di mitigazione dell'impatto. Invece abbiamo aspettato di finirci dentro (peraltro senza adeguate dotazioni di strumenti predittivi), e il CNB non evita di mettere in evidenza questa mancanza: «[r]imane da capire - ma non è oggetto di questo parere – perché la maggioranza degli stati si sia trovata ad affrontare l'attuale pandemia senza un'adeguata preparazione».

Non si tratta solo di guardare a quello che è successo. Bisogna capire che la prevenzione è una frontiera essenziale su cui si gioca l'efficienza e la sostenibilità dei sistemi sanitari di fronte alle sfide globali che ormai hanno un volto, una concretezza, e probabilmente non tarderanno a ripresentarsi ancora, in forme sempre nuove e diverse.

Il CNB giustamente identifica la prevenzione come uno «strumento prioritario di tutela della salute pubblica, [...] presente, come preoccupazione per la salute di tutti gli abitanti del pianeta, come tema fondamentale della bioetica, sin dai suoi inizi negli anni '70. La preparedness è quindi solo in apparenza un elemento nuovo: l'emergenza pandemica mette in realtà in luce un dovere a cui da tempo eravamo richiamati: il farci carico in modo preventivo della salute, tenendo presente la stretta interdipendenza non solo degli esseri umani tra di loro, ma anche tra tutti i viventi»<sup>21</sup>.

Questo ha delle precise implicazioni sul piano della politica sanitaria. Banalmente, potremmo limitarci a dire che va fatto il contrario di quanto abbiamo registrato negli ultimi 30 anni di riforme del SSN; e il CNB non manca di sottolinearlo<sup>22</sup>.

<sup>20</sup> E. RESTA, *Il diritto fraterno*, Roma-Bari, 2002, 55.

<sup>21</sup> Comitato Nazionale per la Bioetica, *op. cit.*, 9.

<sup>22</sup> Per il CNB «[s]olo in parte queste carenze sono addebitabili ai tagli degli ultimi anni al Servizio Sanitario

La prevenzione si fa sul territorio, con la medicina di base, sviluppando concretamente l'applicazione delle risorse di IA nella medicina.

Ci aspetta un grande e complesso lavoro di riorganizzazione, che richiede risorse, investimenti, adeguamento dei meccanismi di formazione in ambito medico.

Serve un'idea di sanità adeguata ai problemi del XXI secolo.

Ma per questo, servirebbe anche una politica adeguata a queste sfide così radicali: e qui, se solo guardiamo alle "complicazioni" e agli appesantimenti dell'azione di contrasto alle conseguenze economico-sociali del *lockdown*, ai ritardi e alla mancanza di linee strategiche chiare; e al dibattito, così surreale e "ideologico", sull'accesso o meno al MES dedicato proprio alle riforme e alla ristrutturazione dei sistemi sanitari; e alla incapacità, anche di fronte a questi passaggi epocali, di (ri)trovare uno spirito di unità nazionale, non è facile essere ottimisti.

---

pubblico. Più alla radice, andrebbe ripensato l'equilibrio generale del sistema per come si è sviluppato in

maniera sbilanciata nel corso di decenni – fra prevenzione e cura, fra medicina di base e alta specializzazione, fra territorio e ospedale».