

Che cosa vogliamo potere?

E' questo il titolo di un famoso testo di bioetica il cui autore pone alla base della sua analisi nell'epoca della biotecnica. Il senso è che dal punto di vista etico ciò che dobbiamo fare deve diventare ciò che dobbiamo volere. La scienza ha messo in condizione di sapere come funziona la natura, la cui conoscenza però non dà luogo a nessuna scelta dei valori in base ai quali tale conoscenza verrà usata. Di conseguenza si aprono dei conflitti che la scienza non risolve. La conoscenza sempre più approfondita dei meccanismi fisiopatologici delle malattie ha portato ad una sempre più rapida diagnosi e ad una notevole capacità di cura. A fianco a ciò si sono sviluppate anche quelle malattie, come alcune neurodegenerative, legate soprattutto all'età. Parallelamente si pone in modo sempre più pressante il problema dell'allocazione delle risorse economiche. Un sistema sanitario che garantisce tutto a tutti prima o poi sarà costretto ad una scelta di priorità su cui intervenire. Si può facilmente immaginare come una scelta possa essere immediatamente in conflitto con un'altra.

Il dibattito sul diritto alla salute non potrà stabilire solo quanto dare e a chi in termini di prestazioni sanitarie. Sarà necessario ad esempio considerare le variabili culturali del concetto di salute, ossia quale salute si intende preservare e/o ripristinare attraverso le politiche e l'assistenza sanitaria, realizzando in tal modo un conflitto identitario. Un esempio di flessibilità normativa del concetto di salute ci viene da quella che è definita salute residua, che può essere definito come stato di ragionevole benessere psico-fisico anche in presenza di malattia. Mediante questo concetto si possono concretizzare gli obiettivi di cura, soprattutto nel soggetto anziano o nel malato cronico. Le tecniche genetiche pre e post-natali consentono l'individuazione di mutazioni che predispongono a varie malattie. Ne viene fuori una definizione intermedia tra salute e malattia: lo stato di malato potenziale, i cosiddetti unpatients o malati di rischio.

Quindi abbiamo due esempi di possibili concezioni della salute: con la salute residua si prende atto che non è possibile raggiungere un pieno benessere nel caso delle malattie croniche e dell'età molto avanzata e si elabora una concezione della salute adeguata a ciò. In questo caso l'idea del benessere è quello che è perseguibile realisticamente. Invece, nelle anomalie genetiche predisponenti a varie patologie, l'individuo è clinicamente in stato di salute ma si può considerare un malato, anche se solo di "rischio". Nel primo caso si tratta di stabilire quale sia il livello di ragionevole benessere che vogliamo assicurare agli anziani e malati cronici. Di conseguenza quante risorse vogliamo destinare a tali obiettivi e quali priorità privilegiare. Nel secondo caso, la medicina predittiva, deve essere scelto il test che abbia maggiori garanzie di affidabilità e che offra la possibilità di ridurre il rischio di manifestazioni cliniche della malattia che comunque rimane solo potenziale. Tutto ciò augurandosi di non cedere alla tentazione di esplorare tutte le possibili alterazioni genetiche di cui la maggior parte non arriverà mai ad essere una malattia.

Purtroppo quando si arriva a parlare di allocazione delle risorse economiche e di conseguenza si apre il dibattito etico siamo già oltre. In effetti la valutazione etica arriva sempre in ritardo. Arrivare a discutere se e come mettere risorse senza aver potuto valutare ciò che precede ciò, ovvero la scienza e la tecnica, non c'è alcuna possibilità perché le cose esistono già quando si comincia a valutarle. Fissando invece per tempo quali siano le priorità si potrebbe stabilire in partenza cosa possiamo potere. Prima di porci la domanda se sia lecito fare ciò che possiamo dovremmo porci la domanda preventiva: in quale direzione vogliamo andare? In questo modo ciò che dobbiamo fare deve diventare ciò che dobbiamo volere. Se questa riflessione non è alla base della scienza e della tecnica la valutazione etica sarà sempre l'ultimo anello di una catena.

Giovanni Napolitano