

LA BIOETICA ALLA PROVA DELLA VISIONE PANDEMICA: GOVERNANCE SANITARIA,
MODELLI AZIENDALI E DITTATURE DEMOCRATICHE
Parte I: I principi etico-politici e la crisi della scienza

*BIOÉTICA PARA O TESTE DA VISÃO PANDEMICA: GOVERNANÇA DA SAÚDE,
MODELOS DE NEGÓCIOS E DITADURAS DEMOCRÁTICAS PARTE I: OS
PRINCÍPIOS ÉTICO-POLÍTICOS E A CRISE DA CIÊNCIA*

Recebido: xx.xx.20xx Aprovado: xx.xx.20xx

Alessia J. Magliacane

Ph.D presse a l'Ecole des hautes Études en
Sciences Sociales de Paris. Pesquisadora
ricercatore pressa au Centre Georg Simmel
(EHESS)
E-MAIL: alessiamagliacane1@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2763-9122>

Francesco Rubino

Ph.D presso l'Università "Federico II" di Napoli,
già docente presso l'Università "Federico II"
(SSPF di Napoli), l'Università di Paris Est -
Créteil e di Paris Ouest (Nanterre)
E-MAIL: alessiamagliacane1@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-2763-9122>

RESUMO: Nas observações que seguem, em forma de ensaio, apresentamos uma integração filosófico-política dos seis princípios éticos e científicos que Engelhardt colocou nas bases da bioética como ciência e razão prática (inevitabilidade da morte e do sofrimento, limitações dos recursos econômicos-tecnológicos, do conhecimento científico, da autoridade moral e da autoridade política), no contexto pandêmico 2019-2022 que reestrutura as necessidades dos sistemas público para garantir e atuar os direitos fundamentais e as liberdades individuais.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética e pandemia; Saúde; Ecologia; Direitos fundamentais; Direito animal

ABSTRACT: In the brief essay that follows, we offer a discussion of the six basic principles of bioethical and biomedical thought introduced by Tristram Engelhardt Jr. in the late Eighties, in order to construct bioethics both as science and as practical reason: death and suffering as inevitable, economy and science as structurally limited, moral and political authority as critical. The pandemic context 2019 - 2022 re-structures health systems, both at a national and at a global level, showing critical points in the balance of health as a general condition with limitations individual freedoms and fundamental rights.

KEYWORDS: Bioethics and pandemic; Health systems; Ecology; Fundamental social rights; Animal Law

INDICE: 1 Premessa 2 Le categorie etiche nel dibattito politico e giuridico: i sei postulati di Engelhardt 3 Le risorse economiche e tecnologiche sono limitate 4 Le conoscenze mediche sono limitate 5 La nostra razionalità morale è limitata 6 Conclusione: la mostra autorità è limitata 7 Notes

1 Premessa

Nella prima parte di questo saggio tenteremo di trasferire determinate categorie etiche nel dibattito politico-giuridico che ruota attorno alla salute come diritto individuale e collettivo (e non senza attriti e conflitti proprio tra queste due dimensioni).

Per maggiore chiarezza, ci chiediamo se e come sia possibile delineare un modello giuridico-costituzionale di assistenza sanitaria e un quadro di politiche sanitarie nel contesto etico, ermeneutico e politico, della finitezza umana, che corrisponde peraltro a una condizione universale (e non solo generale e comune) di *vulnerabilità* della nostra specie. Tanto per il fatto di essere inserita in un contesto di *rischio*, quanto per trovarsi esposta a molteplici e vari dispositivi di *incertezza*. Un contesto che risulta amplificato dalla visione pandemica che ormai dalla fine del 2019 sta caratterizzando il pensiero medico e la pratica della salute (come diritto e come condizione), sul piano nazionale e su quello globale.

Nella seconda parte, che apparirà nella prossima uscita di questa Rivista, ci soffermeremo invece sui principi economico-organizzativi che hanno caratterizzato e accompagnato la costruzione delle politiche pubbliche in ambito sanitario, con particolare attenzione all'elaborazione del dibattito politico europeo (in una prospettiva che, seppure per rapidi cenni, vuole essere comparata).

In una terza parte, combineremo infine i risultati di questa duplice analisi, individuando soluzioni comuni, strategie efficaci, e prospettive accettabili sia al livello politico e giuridico (non solo ma essenzialmente costituzionale), sia su un piano più generale culturale e filosofico, senza tralasciare i fenomeni di fondo della politica e della visione filosofica della politica, e quindi ad esempio la ristrutturazione dello schema di *governance* dei servizi pubblici e delle attività pubbliche gestite dai privati, e lo schema endemico e ricorrente della corruzione (come perno della crisi sistemica nei paesi occidentali, almeno stando alla sua importanza nella storia recente).

Nel delineare questi processi, tenteremo di valutare l'impatto sui sistemi sanitari e sui principi della salute e della sanità (come diritto e come sistema) delle recenti epidemie virali da Sars-Cov-2, definite ormai nei termini (a nostro parere poco corretti e poco coerenti) di una pandemia.

E, in questo contesto, proponiamo anche uno scenario soprattutto delle pesanti conseguenze sociali, culturali, politiche e costituzionali (oltre che, appunto, sanitarie) che hanno finito per gravare sui Paesi europei interessati dalla malattia (chiamata Covid-19) e in generale sui sistemi occidentali tutti (scenario non sganciato da un tentativo di analisi delle cause).

Per chi si occupa di sanità (da qualsiasi punto di vista e osservatorio) la pandemia, ammesso che quella da Covid-19 lo sia effettivamente, non è né una sorpresa né una catastrofe epocale. Ma, almeno da febbraio 2020, un'autentica sorpresa e una vera catastrofe si sono rivelate le risposte politiche e le indicazioni scientifiche (mediche soprattutto), che hanno rivelato quanto sia ostinata e persistente, e non solo universale e diffusa, la percezione della vulnerabilità assoluta della nostra specie, non disgiunta da un'illusione di "potere" (in tutti i sensi) che non fa che mettere a nudo invece tutta l'incapacità e la fragilità del nostro "sapere".

2 Le categorie etiche nel dibattito politico-giuridico: i sei postulati di Engelhardt

"Ricordati che devi morire!"

"Sì, ora me lo scrivo..."

(Massimo Troisi in *Non ci resta che piangere*, 1984)

Il punto di partenza filosofico di queste riflessioni può consistere nell'individuazione di alcune fondamentali posizioni etiche (e delle conseguenti, a volte irrinunciabili, categorie analitiche).

Sono circa vent'anni che possiamo ad esempio, con una certa continuità, e pure con i dovuti aggiornamenti, mantenere la validità generale di almeno sei "dolorosi" postulati (come li chiamava il noto medico e filosofo texano Hugo Tristram Engelhardt Jr.)¹, che tenteremo, non solo di inquadrare brevemente, ma anche di (altrettanto brevemente) discutere in maniera critica.

LA MORTE È INEVITABILE

Il primo postulato è quasi auto-evidente, ed è che tutti noi moriremo. Non vi è molto da chiarire, se non che rimane il problema fondamentale della possibilità di rimandare (o anticipare) il nostro decesso.

LA SOFFERENZA È INEVITABILE

Il secondo postulato è che tutti noi incontreremo forme di sofferenza (e possiamo dire che questa condizione non è ricorrente unicamente nella nostra specie biologica), e in questo caso rimane il problema dell'eventuale mitigazione di talune particolari e acute sofferenze.

Già su questi due postulati, però, che di certo hanno un carattere indiscutibilmente universale (e, ripetiamolo, non sono propri unicamente della nostra specie), possiamo provare ad avanzare un'osservazione altrettanto generale e indiscutibile: e cioè che la morte e la sofferenza non sono uguali in ogni zona del mondo, giacché si muore e si soffre a età diverse e per cause diverse (che non sono legate necessariamente al grado di crescita economica o alla capacità d'innovazione tecnologica di un Paese, e neanche necessariamente legate alla sola condizione di appartenenza a una determinata specie).

La morte e la sofferenza sembrano, in altri termini, essere entrambe governate da una costitutiva (e, purtroppo, anche insormontabile, negli attuali contesti economici e sociali) *ingiustizia*.

Il che implica un'ulteriore evidenza, e cioè che non possiamo dire che sia ingiusto morire o soffrire (questa valutazione è ad esempio legata ai convincimenti religiosi o morali di una comunità o di un individuo), ma che di certo l'ingiustizia domina la morte e la sofferenza.²

Si aggiunga che, molto spesso, la morte e la sofferenza sono provocate proprio da condotte violente e distruttive che la nostra specie animale rivolge contro individui appartenenti alla medesima, o contro individui e gruppi appartenenti ad altre specie animali (e non possiamo qui introdurre il tema delle conseguenze ecosistemiche di queste condotte umane).

3 Le risorse economiche e tecnologiche sono limitate

In ogni caso, anche se assumessimo la validità relativistica dei primi due postulati, rimarrebbe da assumere (ed è il terzo postulato di Engelhardt) che le nostre risorse sono limitate, giacché, anche se le investissimo interamente nella programmazione sanitaria, e in una maniera razionale e ispirata a criteri di giustizia o equità (ciò che non è sempre assicurabile, naturalmente) non sarebbe comunque possibile rimandare indefinitamente la morte e mitigare ogni sofferenza.

Anche perché molte fonti di sofferenza e morte – si pensi agli esempi didattici delle catastrofi geologiche (inclusi i molto probabili impatti di meteoriti) o delle epidemie, per non parlare di alcuni importanti e ricorrenti cambiamenti climatici – sfuggono quasi interamente al nostro controllo (forse non alla nostra previsione, come vedremo, ma di certo al nostro controllo).

E molte altre, invece, dipendono *unicamente* dalla costruzione di un soggetto collettivo e universale dell'umanità come comunità degli abitanti del Pianeta (si pensi ad esempio ai cambiamenti climatici in generale, e nello specifico al riscaldamento globale, come effetto di una serie di attività antropiche dannose per la biosfera e per la nostra specie, ma si pensi anche alla pianificazione industriale e culturale della prevalenza della nostra specie a tutto svantaggio di altre specie animali, dall'alimentazione alla ricerca medica e farmacologica, all'industria cosmetica).

A questo livello, cioè quello della strutturale limitatezza delle risorse tecnologiche – non basta avere un'economia in continua crescita per evitare l'impatto di un asteroide, per capirci! –, possiamo comunque cominciare a discutere nel merito. Questo postulato richiama infatti la necessità di impostare politiche volte ad esempio alla prevenzione, laddove il termine va inteso in senso molto ampio, fino ad implicare le possibili evoluzioni di programmi sociali comuni che riguardino forme di *sicurezza* compatibili ad esempio con forme di *certezza* (scientifica, politica, culturale, ecc.), in cui, in altri termini, l'umanità come comunità sia in gran parte protagonista delle proprie scelte, o delle scelte che la riguardano nel suo insieme.³

Alla *certezza* della sofferenza e della morte bisogna opporre cioè, ad esempio, la *sicurezza* dell'intervento sanitario (che rimanda la morte, o la accompagna laddove sia richiesta, e riduce la sofferenza e il disagio).

Va da sé, peraltro, che, su un piano più generale ma ugualmente universale, il bisogno individuale e sociale di sicurezza deve implicare ormai forme complete di tutela, promozione, valorizzazione dell'*ambiente*.

Ma tutela della salute e protezione dell'ambiente non sono sfere etiche e politiche (o scientifiche, o dell'immaginario collettivo, se non della cultura popolare nelle sue tante e varie forme) interamente sovrapponibili. Anche solo per lo sviluppo storico dell'ecologia e della medicina, ad esempio, i punti di contatto possono essere pochi e finanche in contraddizione tra di loro.

Vi sono infatti almeno due approcci al tema della tutela ambientale.

In primo luogo, l'ambiente può essere inteso come ecosistema, e dunque come *prius* logico-fisico della vita sulla terra. Su questo piano l'intera umanità (e altre specie e famiglie, animali e vegetali) è accomunata da una condizione generale di *vulnerabilità*.⁴

La vulnerabilità, come principio etico, rappresenta la dimensione più propriamente 'prescrittiva' della finitezza. Che si consideri il disagio mentale, l'handicap fisico, la marginalità sociale e culturale, la cd. povertà, la violenza contro le minoranze etniche e linguistiche, lo sfruttamento lavorativo o sessuale delle donne e dei bambini, l'incauta manipolazione dei geni, la scomparsa di specie animali e vegetali, l'innalzamento della temperatura del globo, o la cinquantennale minaccia della catastrofe nucleare... l'etica, la morale, la politica e il diritto prescrivono a ciascuno di noi di contribuire al contenimento di questi attacchi universali alla sopravvivenza del pianeta, alla nostra sopravvivenza, alla qualità della nostra vita e al nostro benessere individuale.⁵

Mirabilmente Hans JONAS ha già da molti anni derivato e proposto una nuova metafisica, e un universale principio di *responsabilità*, a partire dal semplice pianto del neonato, o del cucciolo animale, a cui nessuno può essere indifferente.⁶

In secondo luogo, l'ambiente è un insieme di risorse fondamentali e irrinunciabili, come l'acqua e i prodotti agricoli, il cui sfruttamento economico dovrebbe sempre essere subordinato ad un'attenta verifica delle compatibilità ecologiche e sociali.

Non è mai stato così nello scorso millennio. L'espansione coloniale, prima, seguita dall'organizzazione politico-istituzionale delle colonie in senso quasi integralmente funzionale alle economie dei paesi dominanti, e infine dalla costituzione di sistemi economici a carattere mondiale e indipendenti dai diversi sistemi politici (statuali o sovrastatali), ha determinato una costante dipendenza delle risorse necessarie alla sopravvivenza di gran parte della popolazione mondiale, e una subordinazione di queste alle strategie di produzione e valorizzazione del capitale.⁷ E se dagli anni '60 in poi i soggetti economici più forti sono state le cd. imprese multinazionali⁸, oggi è in atto un processo complesso di multinazionalizzazione e razionalizzazione delle strategie economiche produttive e finanziarie, che si definisce al suo grado supremo nell'organizzazione sovranazionale della WTO e nelle politiche economiche stabilite nei vari MAI e garantite dalle differenti agenzie (NSA per tutte, seppure ormai è

davvero ardua una classificazione dei tanti soggetti attualmente esistenti) specializzate nella ricezione e nel trattamento dei dati commerciali.

Ma grazie all'indeterminatezza scientifica e tecnologica derivante dalla sostanziale anarchia dello sviluppo tecnico e della diffusione di strumenti di analisi e di ricerca, e grazie alle cicliche verifiche militari dell'adeguatezza dei risultati di quelle ricerche e di quella tecnologia, ricaviamo che qualsiasi dato 'intercettato' (personale, lavorativo, culturale, artistico, militare, farmaceutico, ecc.) diviene commerciale, cioè commercializzabile e utilizzato a fini di negoziazione prevalentemente commerciale. Le informazioni sono sostanzialmente collasate nel mercato incontrollato (ma non incontrollabile: teniamo a sottolineare con forza) del commercio globale.⁹

Il che è appunto una fase aperta cominciata recentemente nel quadro del *Globale* come sistema.¹⁰

Laddove per *globale* non possiamo non intendere, sulla scia di Habermas (più che di Bauman)¹¹, una sorta di indeterminatezza diffusa, una "nuova insicurezza" che accomuna il genere umano e, forse, il pianeta stesso nella sua interezza, nella condizione universale di vulnerabilità, intesa questa volta come mancanza di controllo sulle condizioni che consentirebbero una migliore qualità della vita, o un mantenimento delle condizioni che la consentono.¹²

La privatizzazione di risorse fondamentali quali l'acqua è l'ultimo dei passi verso una completa espropriazione del controllo democratico sulle decisioni fondamentali.¹³

E, da questo punto di vista, è ovvio che intendiamo anche il termine "universale" in un senso prettamente (ma decisamente) tendenziale, attribuendolo ad una strategia diffusa di emarginazione delle maggioranze da reali possibilità di partecipazione democratica o, quanto meno, di controllo. E la tendenzialità di questa strategia risulta a sua volta ben evidente proprio nella dinamica sociale della comunicazione/informazione, la cui dimensione dialettica, pur ricca e piena di implicazioni strutturali irriducibili a qualsiasi funzionalismo meccanicistico, si appiattisce sempre più verso il primo polo, che si trova dunque ad esercitare una concreta "tirannia" (come ha spiegato ad esempio Ramonet)¹⁴, dinamica concretizzatasi in una maniera che diremmo *paradigmatica* in occasione delle recenti epidemie europee di Sars-Cov-2 nell'inverno 2019 (epidemie non soltanto dominate, ma forse anche *determinate*, dagli attori della comunicazione e dell'informazione).¹⁵

Infine, bisogna fare un'osservazione un po' controversa, che ricaviamo indirettamente dagli studi di Foucault sul *carcere* e sulla *clinica*. Potrebbe, infatti, essere proprio la limitatezza della nostra capacità tecnologica e delle nostre risorse economiche ad avere storicamente determinato una sorta di "accorpamento" di strategie per la cura delle patologie cliniche (l'ospedale e la scienza medica) e per la cura di quelle sociali (il carcere e la scienza giuridica).¹⁶

4 Le conoscenze mediche sono limitate

In quarto luogo, come presupposto etico-politico, bisogna assumere che le conoscenze mediche sono (e sempre più, nonostante un certo senso comune) di tipo probabilistico.¹⁷

A fronte cioè di uno sviluppo pressoché illimitato delle forze produttive, la ricerca scientifica applicata alla medicina è risultata invece penalizzata. La diagnosi e il trattamento dei sintomi ha conosciuto un progresso senza precedenti in questo secolo, ma non altrettanto può dirsi dell'approccio complessivo alla *cura* medica.¹⁸ Questa si è infatti generalizzata (grazie alla diffusione di farmaci alla portata di tutti, spesso considerati inutili e dannosi) e resa astratta dal trattamento individuale (che sarebbe invece legato alle opportunità di inquadramento nosografico ad opera del singolo terapeuta).

La dialettica medico/paziente tende ad annullare la partecipazione di quest'ultimo, compromettendo così le ulteriori potenzialità espansive della terapia.¹⁹

La probabilità, a volte la stessa verosimiglianza, di una patologia ne determinano la cura, in ambito sanitario, e il trattamento sociale, in ambito giuridico.

Questo approccio, che è inaccettabilmente semplificatorio ma anche ingiustamente penalizzante per la popolazione tutta, si è drammaticamente affermato di recente proprio nel corso dell'applicazione delle misure di contenimento delle recenti epidemie europee da virus Sars-Cov-2 e successive varianti (popolarizzato col suo nome generico di "coronavirus"), nel tentativo, spesso avallato in maniera acritica dalla comunità giuridica, di giustificare le enormi limitazioni dei diritti fondamentali (delle libertà e dei diritti sociali, dalla manifestazione del pensiero all'assistenza sanitaria universale e generale) con le necessità economiche e politiche di contenimento della diffusione della malattia (obiettivo che si è infranto contro le dinamiche

interne nazionali della spesa sanitaria e nel contesto delle crisi economiche e dei cicli recessivi della spesa pubblica).

ALTRE EPIDEMIE SOCIALI

Ma perché limitarsi a questa epidemia, che tutto sommato non presenta grandi elementi di originalità? Anche le vicende tristissime legate all'utilizzo produttivo dei derivati dell'*amianto* sono un esempio altrettanto indecoroso di questo approccio astratto e inefficace, deliberatamente monco, tanto alla patologia quanto alla cura. Pur nella consapevolezza infatti dei danni irreversibili derivanti ai lavoratori e agli utenti tutti dal contatto anche minimo e impercettibile con particelle di amianto (e altre fibre e polveri), si è continuato ad autorizzarne l'utilizzo in quanto materiale ignifugo e isolante (e, soprattutto, poco costoso), prevedendo soltanto, oltre a misure francamente ridicole (quali, si pensi, l'affissione di un cartello di pericolo nelle zone di lavorazione), uno 'sconto' sull'età pensionabile per il lavoratore che fosse esposto al rischio, e una maggiorazione della pensione in caso di intossicazione mortale. Lasciando per il resto alla tutela civilistica la quantificazione e il risarcimento patrimoniale del danno individuale, e privando invece di tutela la collettività per il danno sociale e ambientale determinato. Né la giurisprudenza, di merito e di legittimità, ha trovato il coraggio di scavalcare gli inadeguati criteri probabilistici di ricostruzione eziologica delle varie asbestosi, vere e proprie morti bianche.²⁰

BIOETICA E PANDEMIA

In effetti, è proprio la rete dei principi fondamentali della bioetica, costruiti in mezzo secolo (dai primi dibattiti medici dell'inizio degli anni '70) che viene sensibilmente stravolta dalla visione pandemica. Quest'ultima induce, almeno nella maggiorparte dei filosofi europei e americani, l'opzione etica e morale di un ripensamento globale degli stili di vita della nostra specie, di cui, appunto, l'esposizione al virus e al contagio dimostra una fragilità costitutiva.²¹

Il ripensamento è "naturalmente" indotto dalla concretezza del rischio per la specie umana, e non dalla prospettiva del Pianeta come paradigma della politica, e questo vizia in gran parte l'intero dibattito, che risulta dunque paradossalmente antropocentrico (nonostante il presunto attacco alla specie umana venga proprio da altre specie animali portatrici di malattie) e localista (cioè privo di implicazioni ecologiche planetarie).

5. La nostra razionalità morale è limitata

Ancora, la nostra razionalità morale discorsiva è limitata, e dunque non possiamo individuare attraverso argomenti razionali una particolare visione morale.

Già le vicende delle morti di asbesto in Italia – ben più che non le morti per “coronavirus” o per la malattia Covid-19²² – dovrebbero averci indotto a formulare una resa della nostra morale razionale discorsiva dinanzi alla probabilità, al caso, all’indeterminatezza o, d’altro canto, alla vastità, all’indeterminatezza e alla globalizzazione degli scambi di informazioni significanti in termini commerciali.

Ma possiamo anche spingerci oltre la posizione dell’indignazione e rintracciare invece gli anelli deboli della catena tecnica-comunicazione-potere-democrazia-diritti.²³

La consapevolezza della condizione di *vittima*, immediatamente successiva a quella della universale *vulnerabilità*, già determina il nascere di uno spazio discorsivo [APEL – DUSSEL 1999].²⁴ E non soltanto nel senso, forse immediatamente percettibile, che siamo o potremmo essere tutti vittime (del potere, del sistema, della globalizzazione, dell’economia, ecc.) a causa della nostra condizione di finitezza e di vulnerabilità. Quanto nel senso che, se la vulnerabilità è universale, e se non costituisce più che un richiamo morale nei confronti di chi non si percepisce ancora come vittima (per condizioni economiche favorevoli o per posizione privilegiata nel processo di produzione e detenzione del profitto), anche le condizioni di ‘riscatto’ e superamento del disagio sono universali. E’ cioè ugualmente percettibile che comunicare la propria posizione di vittima è un atto di razionalità discorsiva che si pone come primo ineludibile passo verso quel superamento, i cui tempi sono incerti e indefinibili *a priori*, ma il cui esito è ben determinato.

Si può allora, sulla scorta di questa ‘fiducia’, andare oltre la questione dell’efficienza dei servizi pubblici. Alle cd. tre E della sfera pubblica – *economicità, efficacia, efficienza* – deve integrarsi e sovrapporsi la E dell’*etica* nel suo postulato irrinunciabile, anche questo individuato a sua volta da una E: *l’eguaglianza*.

Se è vero cioè che, anche per il principio di completezza dell’ordinamento, non possono esistere zone franche sottratte alla vigenza dei principi (non solo quelli fondamentali ma anche quelli di struttura e di organizzazione) e delle disposizioni costituzionali, allora non possono darsi condizioni e rapporti di carattere *speciale* in cui possa prodursi e stabilirsi (più o meno ‘naturalmente’) una supremazia.²⁵

Il tema dei cd. *rapporti speciali di potere* è particolarmente complesso nel settore della programmazione sanitaria, dove il nodo etico-scientifico del binomio medico/paziente (e dei principi che sottende: autonomia, consenso, dignità, obbligo di cura, oltre all'ippocratico *primum noli nocere*) diventa invece quasi naturalmente un assioma politico-giuridico in cui il contributo del paziente finisce per essere pressoché insignificante. Il paziente è insomma, in questa visione aberrante della salute come dell'educazione o della risocializzazione criminale – per non parlare della psichiatria o del vastissimo settore oggetto (solo in astratto, purtroppo, delle cd. politiche di inclusione) – soltanto un presupposto logico irrinunciabile dell'intervento sanitario, il quale risulterebbe altrimenti privo di senso in assenza della figura giuridica e della categoria sociologica del cd. malato (o, più propriamente, ammalato).²⁶

In effetti, ribadendo l'efficacia del principio di *completezza* e del principio di *eguaglianza*, e ricollegandoci alla forma concreta della morale discorsiva come l'abbiamo sviluppata (cercando di 'incrociare' Habermas, Apel, Dussel, o Engelhardt, ma anche Derrida, Balibar e Ricoeur, oltre ai grandi affreschi epocali sulla *governamentalità* di Foucault) nel punto precedente, dovrebbe apparirci chiara la capacità di imprimere una svolta ermeneutica ed etico-politica che l'ammalato porta con sé non appena irrompa con la sua completezza (cioè nella sua finitezza e nella sua vulne-rabilità) nella programmazione della cura, quale polo necessario delle politiche sanitarie.

Vi irrompe intanto nella sua unicità di essere umano (vivente o non, nelle indefinite possibilità dell'arco vita-morte). Dinanzi alla quale è inefficace, ed anche sconsigliabile economicamente, un trattamento di carattere assolutamente generico, che non tenga cioè conto delle condizioni del paziente, psicologiche, culturali, affettive, emotive, relazionali, fisiologiche, biologiche, genetiche, ambientali. Bisogna recuperare il ruolo dell'osservazione diagnostica, e prima ancora della prevenzione sociale-ambientale.

Vi irrompe poi con un'eredità sociale. La sua malattia è anche e soprattutto sociale, nel senso che la sua debolezza, fragilità, vulnerabilità, ha radici sociali e ambientali.²⁷ Siamo abituati a collegare meccanicamente la diffusione di patologie neoplastiche ad un generico ruolo dell'inquinamento, ma tralasciamo le radicali implicazioni di questo nesso politico-culturale, relegandolo tra quelle intuizioni generali e in quella sfera di senso comune che alimenta i tanti qualunquismi (di cui quello dei medici è forse il più intollerabile) ed operazioni interessanti ma fondamentalmente commerciali come i film *Erin Brocovich* e *Contagion* di

Steven Soderbergh (e nella serie tv diretta dallo stesso regista, *Knick*, più articolata nella riflessione, grazie all'ambientazione newyorchese di inizio Novecento). Dunque prevenzione non è soltanto, come fin troppo spesso si tende a ritenere, un onere del singolo, ma un preciso impegno pubblico, che costituisce un'obbligazione di risultato.

Ma l'ammalato porta con sé anche una qualità ulteriore: quella di catalizzatore della programmazione sanitaria. Le politiche sanitarie, cioè, non potrebbero non essere geneticamente intrecciate con l'obbligazione (pubblica e privata) di tutela (costituzionale, civile e civilistica, penale, amministrativa) del paziente e di implementazione (economica e culturale) della partecipazione democratica degli utenti, sia nella fase programmatoria sia in quella attuativa.²⁸

6. Conclusione: la nostra autorità è limitata

Infine, la nostra autorità morale "mondana" è limitata, perché attraverso argomenti razionali non siamo in grado di definire una visione morale particolare, univoca e praticamente applicabile, in grado di autorizzare un'imposizione uniforme di giustizia, equità ed eguaglianza. Non siamo cioè in grado di derivare un'autorità morale terrena comunemente accettabile per imporre una visione globale e pratica della giustizia o dell'equità all'interno dell'assistenza sanitaria attraverso un appello a Dio e alla ragione morale laica.

Questo è un aspetto spesso messo in secondo piano nelle analisi del diritto alla salute. E infatti, anche nel caso delle recenti epidemie occidentali di coronavirus (2019 – 2022) non è stato preso in considerazione con la consapevolezza delle implicazioni necessarie, che vanno ben al di là della salute come diritto e come condizione generale.

Ma questa crisi dell'autorità, non possiamo negarlo – che è una crisi paradossalmente inverata anche nel proprio opposto apparente, cioè in uno sfoggio "muscolare" del controllo del territorio tramite la polizia (o, come nel caso delle recenti epidemie dell'inverno 2019-20, dell'esercito!) – diventa *tout-court* una crisi delle forme e dei contenuti della democrazia, nonché delle categorie del costituzionalismo democratico (a partire dalla *sovranità*, nelle sue prospettive più piene, benché naturalmente tendenziali, e dalla *cittadinanza*, come aspetto "statico", ma non meno fondamentale, della sovranità).

E qui si può verificare tutta l'inadeguatezza di recuperare contenuti e posizioni partecipative a partire dall'istituzione di comitati misti (ad es. i comitati etici) che intervengono in situazioni cd. critiche o, nei fatti, semplicemente inconsuete (dall'eutanasia alla procreazione artificiale, al caso sempre più controverso e discusso delle vaccinazioni obbligatorie e facoltative), in funzione di "strumento promotore della democratizzazione dell'esercizio della medicina".

Ferma restante l'efficacia sul piano dell'informazione e della sensibilizzazione dell'opinione pubblica sui temi della salute come diritto, l'opzione in favore dei comitati soffre infatti di un almeno triplice limite, di carattere funzionale, idealistico e ideologico. In primo luogo si tratta spesso di comitati *à la carte*, come è stato rilevato già molti anni fa da inchieste accurate negli stati del Maryland e della Virginia (tra i primi ad avere introdotto i comitati negli ospedali). Sotto un altro aspetto, invece, si oscura la circostanza per cui, all'interno del comitato, tenda a formarsi spontaneamente una posizione dominante supportata di membri più forti a livello culturale, economico e professionale (relegando in una posizione affatto secondaria le esigenze affettive e culturali del paziente, della sua famiglia, del suo ambiente relazionale).³⁰ Infine, i comitati, sia nella loro composizione sia nelle loro funzioni, risultano fortemente caratterizzati da un'impostazione che si vuole sostanzialmente amministrativistica e ricalcata sui modelli (inefficienti e limitati) dei comitati consultivi presenti nell'amministrazione locale.

Quest'ultimo limite risulta poi particolarmente significativo, perché risulta invece enfatizzato positivamente in certa recente letteratura sulla *governance*, intesa (in una maniera spesso un po' ideologica e astratta) come partecipazione dal basso a determinate politiche dei diritti (in particolare dei diritti sociali). I comitati etici, e dunque i gruppi e le associazioni che ad altri livelli operano nel campo della tutela della salute (e ci riferiamo ai movimenti del tipo *Cittadinanza attiva* e *Tribunale per i diritti del malato*) rispondono più ad un'esigenza di razionalizzazione del servizio che non ad una prospettiva riformista orientata a principi etico-politici quali la solidarietà o quale la partecipazione, o a principi fondamentali in etica e in diritto quali l'autonomia o la dignità.³¹

In altre parole, le compatibilità economiche e strutturali di percorsi di riorganizzazione del servizio sanitario e del sistema di tutela della salute, comprimono tuttora le prospettive riformiste in sanità entro un ambito ristretto e sostanzialmente limitato al miglioramento

qualitativo del servizio. Come risulterà chiaro nella seconda parte di questo lavoro, invece, il miglioramento qualitativo della prestazione sanitaria individuale (che pure in astratto sarebbe sovrapponibile alla tutela del diritto alla salute della persona) è soltanto *uno* dei settori in cui si articola la strategia economica e politico-istituzionale della cura.

7. Notes

¹ENGELHARDT, Hugo T. Jr. [2000]: *Al di là della giustizia e dell'equità: ripensare i sistemi sanitari*, in "Biblioteca delle libertà", XXXV, lug.-ago., n. 155, 2000, p. 5; si veda anche ENGELHARDT, Hugo T. Jr. *The Foundation of Bioethics*, London – New York – Oxford, Oxford Univ. Pr. (1986). Peraltro, nel rifarci a Engelhardt non corriamo neanche il rischio di appoggiarci su una costruzione che si voglia apertamente marxista (il filosofo texano era sì di sinistra ma viene spesso "arruolato" in bioetica tanto tra i liberisti quanto tra i conservatori).

²Certo, in filosofia politica ci sarebbe molto da dire a proposito dell'ingiustizia. Ma anche in questo caso (e sempre ammesso che la riflessione in filosofia politica possa essere trasferita nel campo della bioetica) possiamo ad esempio appoggiarci ad una visione come quella di Rawls (sul "liberalismo politico" e le "teorie della giustizia") o di Sen (sulla "disuguaglianza come giustizia") o di Martha C. Nussbaum (sulla "fragilità del bene"), per non correre il rischio di ricorrere a un punto di vista unicamente marxista (che è il nostro) che è stato spesso semplificato e distorto, purtroppo.

³DENNINGER, Ernst – AMIRANTE, Carlo. *Diritti umani e Legge Fondamentale*. Torino: Bollati Boringhieri (1997), ma anche GRASSI, Stefano. *Problemi di diritto costituzionale dell'ambiente*. Milano: Giuffrè – Roma: Università LUISS Guido Carli – Firenze: Dipartimento di Diritto pubblico (2017). Certo, la fattibilità concreta di queste politiche diventa ogni giorno più problematica. E lo si vede proprio nel caso delle recenti epidemie di Sars e di Sars-Cov-2, durante le quali il *massimo* della centralizzazione e dell'accentramento della gestione (tanto politica quanto sanitaria e dell'informazione), ha raggiunto livelli quasi dichiaratamente autoritari, da un lato, mentre il *popolo* e le *comunità* hanno accettato questo autoritarismo proprio sulla base di una visione (un po' *naïve*, certo) delle politiche di autoorganizzazione solidaria e "dal basso" della vita quotidiana.

⁴KEMP, Paul. – RENDTORFF, Jacob – JOHANSEN, N. M. [2000]: *Bioethics and Biolaw (II)*. *Four Ethical Principles*, Rhodos, Copenhagen; Rubino, Francesco. *On Dignity*, Copenhagen, Centre for Ethics & Law (1997). La questione era in effetti già dibattuta con grande maturità fin dagli ultimi anni '60: si veda ad esempio NATTA, Alessandro. *Calamità naturali e colpe politiche*. In "Rinascita" (16 ottobre 1970, pp. 3-4). Per una riflessione nel contesto pandemico fin dai primissimi giorni, si veda ad esempio il contributo di DAVIS, Mike. *The Coronavirus Crisis is a Monster Fuelled by Capitalism*, march 20, 2020, online on the website *In These Times*, <https://inthesetimes.com/article/22394/coronavirus-crisis-capitalism-covid-19-monster-mike-davis>.

⁵Per un inquadramento generale dei termini storici dell'ecologia politica, si veda RUBINO, Francesco. *Marxismo, ecologia, costituzione. Un dibattito sul "pianeta sfinito"*, in "DESC (Diritto, economia e società contemporanea)", 2 (2019) 2, pp. 146-168; anche RUBINO, Francesco. *Il possibile pianeta migliore e l'impossibile "capitalismo naturale" di Phelps*, in "Sovrastrutture", 5 (2019), 23, pp. XI-XXIV. Si veda ancora TANURO, Daniel. *L'impossibile capitalismo vert*. Paris: La découverte (2010, 2012). Una ricostruzione dell'ecologia politica in termini filosofici è invece proposta in MAGLIACANE, *Sur Planck. Une histoire neuronale de la nature*. Firenze: Classi (2016), e anche, con particolare riferimento all'immaginario e alla cultura popolare in relazione alle concrete scelte politiche, in MAGLIACANE, *L'utopie aux autres planètes*. Firenze: Classi (2017).

⁶Una recente rielaborazione del principio *responsabilità* in relazione alla prospettiva della *fraternità* e del *benicomunismo* è in MARTINI, Sandra Regina – RUBINO, Francesco. *Tredici volte Giove. La fraternità e i beni comuni dell'umanità su un pianeta ostile*. Firenze: Classi (2018). Il testo di riferimento è MATTEI, Ugo. *Il benicomunismo e i suoi nemici*. Torino: Einaudi (2015).

⁷E nel complesso, in un processo generale di lunga portata, la subordinazione della dimensione sociale dello stato (o dello stato sociale come valorizzazione post-'45 dello stato di diritto a democrazia costituzionale) alle strategie di valorizzazione del capitale, nazionale prima e internazionale dopo. La questione era già dibattuta con grande maturità scientifica nei primissimi anni '70: si veda ad esempio LOMBARDO RADICE, Lucio. *Scienza, politica, lotta di classe. Problemi della ricerca scientifica in Italia*. In "Rinascita" (25 dicembre 1970, p. 40).

⁸BARAN, Paul – SWEEZY, Paul. *Il capitale monopolistico*. Torino: Einaudi (1966, 1982).

⁹Tanto che ormai sono 12 anni che 4 imprese "globali" (più che non multinazionali) dominano l'economia del Pianeta, grazie anche a uno scellerato piano di aiuti messo in campo dal governo "Obama" nel 2008. E queste 4 *Over the Top* (OTT) fondano commercio, servizi, informazione, cultura, informatica, robotica, intrattenimento, nella formula sintetica di "internet, fintech e bitcoin". Ci riferiamo naturalmente, in ordine sparso e variabile di fatturato, a Amazon, Apple, Facebook e Google.

¹⁰Preferiamo questa formula a quelle correnti. Il globale come sistema implica cioè soprattutto una sorta di auto-percezione diffusa, generale e collettiva (e nella tendenza anche comune), del carattere "sistemico" del sociale. È una sorta insomma di "reciproco" della visione biopolitica: la costituzione biopolitica della società è stata (in una fase, anche molto lunga) *imposta*, ma ora è invece *composta* nella "cosa" sociale, in una sorta di sovrapposizione tra oggetto e soggetto, tra processi di soggettivazione a pratiche di assoggettamenti, e tra *persone, cose* e *corpi*. La visione biopolitica implicava un'intuizione potente, ma sviluppata poi in maniera ingenua, mentre il globale come sistema è una visione "matura".

¹¹Merita comunque di essere segnalata, tra le più imponenti, la problematizzazione di BAUMAN, Zigmunt. *La società dell'incertezza*, Bologna, Il Mulino (1999). Per una 'applicazione' dell'incertezza al caso delle epidemie 2019-2022 di coronavirus, si veda proprio FAUCI, Anthony S. – LANE, H. Clifford – REDFIELD, Robert R. *Covid-19 – Navigating the Uncharted*, in "the New England Journal of Medicine", 382 (13), March 26, 2020, pp. 1268–1269. Si veda anche KUCHARSKI, Adam. *Il futuro della medicina*, in AL-KHALILI, Jim (a cura di). *Il futuro che verrà. Quello che gli scienziati possono prevedere*, trad. G. Olivero, Torino, Bollati Boringhieri (2018: 55). Per una lettura originale dell'incertezza come natura del corpo nel contesto pandemico, si veda BORRELLI, Gianfranco. *Il disastro pandemico e gli artigli della somatocrazia*, in "Sovrastrutture", 6, 2020, n. 26/27, p. 183.

¹²Si tratta di una sorta di "principio antropico" – come quello, nelle sue due versioni, discusso in cosmologia – secondo il quale l'interazione tra la specie umana e il pianeta è, da un lato, capace di influenzare la vita del pianeta (e non solo sul pianeta), e dall'altro dipende essa stessa dalle condizioni del pianeta (le quali, naturalmente, non sono interamente determinate dalle attività, distruttive o protettive che siano, della specie umana). Si veda RUBINO, *Meno ma meglio. Una critica al "capitalismo verde" di Phelps* [2018]. Il testo considerato nella critica è PHELPS, Edmund. *Mass Flourishing. How Grassroots Innovation Created Jobs, Challenge, and Change*. Princeton (NJ) – Princeton University Press (2013).

¹³Anche in questo caso vi è una sorta di inversione delle pratiche di assoggettamento e dominazione. Per l'acqua, ad esempio, le lotte per il controllo (o per il ritorno democratico del controllo, se mai fosse possibile e realizzabile *senza* una rivoluzione politica) delle risorse fondamentali non rivelano uno schema di assoggettamento biopolitico agli occhi ingenui di una critica ingenua all'imperialismo! Nel caso invece del virus e del contagio pandemico, lo schema dell'assoggettamento biopolitico è stato immediatamente (e ingenuamente) rievocato come se la lotta per il controllo del virus fosse *opposta* alla lotta per il controllo dell'acqua... Certo, forse i tanti e vari teorici della biopolitica (almeno quella intesa nella maniera ingenua che criticiamo qui) non riuscirebbero ad immaginarsi una lotta per la democratizzazione del virus!

¹⁴RAMONET, Ignacio. *La tirannia della comunicazione*. Roma: Asterios (1999).

¹⁵Il problema non riguarda ovviamente 'solo' la gestione molto *manipolata* delle recenti epidemie (si registri soltanto *en passant* a questo proposito che, nonostante dagli inizi di gennaio i ricercatori cinesi e quelli europei e nord-americani avessero già tutti i dati a disposizione su questa forma variata, *come tutte* peraltro, di Sars, si siano continuate a diffondere "notizie" su come il virus avesse caratteristiche non conosciute e non si sapesse come agisse nell'organismo umano, e nel frattempo invece si sapeva benissimo che proveniva dai pipistrelli di una determinata area di pochi chilometri quadrati vicino la città cinese di Wuhan, ecc.). Il problema riguarda anche e soprattutto il tipo di *decisione* politica che viene determinato da questa attività di informazione, dal momento che, ad esempio, su guerre e terrorismo si è già da molti anni sperimentato un vero e proprio *black out* delle immagini (da dopo i problemi causati dall'informazione, soprattutto fotografica, e dalla cultura popolare, soprattutto cinematografica e musicale, ai governi occidentali durante la guerra di invasione contro il Vietnam). Che decisione politica popolare e comunitaria (ma anche individuale e soggettiva) è quella che nasce da un'informazione gestita soltanto dai governi? Ce ne occupiamo in maniera più approfondita in MAGLIACANE, Alessia – RUBINO, Antonella – RUBINO, Francesco. *L'immaginario del contagio nelle epidemie di "coronavirus" dell'inverno 2019-2020*. In MAGLIACANE, Alessia – MAGLIACANE, Chiara – RUBINO, Antonella – RUBINO, Francesco. *Covid-19: una storia italiana. Politica e biopolitica del virus nel Paese delle tangenti e della malasanità*. Firenze: Classi (2020).

¹⁶Si veda ad esempio il saggio di Alessia J. Magliacane intitolato ai *Pescatori di perle* e ai *Cacciatori nel deserto* in MAGLIACANE Alessia – RUBINO, Francesco. *Forme e crisi della norma-stato. Materiali per una critica del diritto*. Firenze: Classi (2015).

¹⁷Anche questa evidenza è stata confermata nel corso delle endemie europee di Sars-Cov-2, nelle quali si è diffuso (senza alcun fondamento scientifico, peraltro, e senza alcuna validazione di protocollo e procedura da parte della medicina ufficiale e istituzionale, ad ogni livello) l'uso del cd. "tamponi" (nelle tante forme di molecolare, antigenico, rapido, ecc.), al fine di verificare la positività o non al virus (procedura che, appunto, ha un valore puramente statistico, e non medico, e che in Italia è funzionale ad esempio unicamente per le proiezioni dell'Istituto superiore di sanità), peraltro stabilendo anche la propedeuticità del tampone ai fini delle limitazioni delle libertà costituzionali fondamentali (ad esempio lo spostamento o la riunione, dal momento che l'accesso ai trasporti pubblici o agli eventi pubblici è stato subordinato all'effettuazione del tampone) e dei diritti sociali universali (ad esempio il lavoro e l'istruzione, dal momento ad esempio che l'accesso scolastico o ai luoghi di lavoro è stato subordinato all'effettuazione del tampone). Sia chiaro: il problema non è scientifico (l'efficacia o non del tampone) ma giuridico e politico, e dunque bioetico. Per un confronto internazionale, si veda GORDILHO, Heron – GONDIM, Ester. *O crime de infração de medida sanitária preventiva em tempos de pandemia*. In "Revista jurídica Unicuritiba", Curitiba: 3, 60 (2020) p. 179. Per un confronto internazionale diacronico: KHOZON, Grigorii. *Biosphere and Politics*, Moscow: Progress (1979, 1987).

¹⁸Ci permettiamo di fare notare al lettore che queste osservazioni (che presentiamo qui in una maniera rivista e aggiornata) nascono nel loro impianto fondamentale durante i primi anni '90! Già allora, insomma, avevamo individuato i punti deboli della visione biopolitica (che ai tempi era ancora essenzialmente etica e bioetica), che si sono poi rivelati drammaticamente attuali proprio in occasione di questa scellerata gestione (appunto, biopolitica) delle epidemie del 2019-2020, che proseguiranno, a nostro parere (e proprio a causa della loro ingenua ascrizione ad una dinamica biopolitica e dunque del loro mancato inquadramento nella ridefinizione in corso della dialettica tra scienza e potere), in maniera ricorrente ed endemica. Per un riferimento, O'CONNOR, James. *Natural Causes. Essays in Ecological Marxism*, London – New York, Guilford (1998).

¹⁹A volte viene annullata anche la partecipazione del "paziente potenziale", come è emerso drammaticamente in occasione delle epidemie da Sars tra il 2003 e il 2020 (del quale paziente viene limitata totalmente la libertà di scelta e di opinione, e dunque viene totalmente, e davvero irresponsabilmente, annullata la possibilità di partecipazione). Per uno studio RUBINO, Antonella. *Dal malato alla malattia... e ritorno! Le lezioni sbagliate di una pandemia "qualunque" e le involuzioni del pensiero biopolitico*, in "Sovrastrutture", 6 (2020), 26/27, pp. 23-40.

²⁰ Una delle migliori ricostruzioni di questa dinamica è offerta nella ricerca coordinata da Renato Curcio avente ad oggetto la zona industriale di Taranto (nelle Puglie): si legga con grande attenzione dunque CURCIO, Renato. *Il pane e la morte*. Roma: Sensibili alle foglie (2014). Per uno sguardo complessivo dal punto di vista dell'inquadramento scientifico del fenomeno, si veda DA ROLD, Cristina. *La più inquinata d'Europa*, Dossier Ambiente, in "Le scienze" (n. 613, settembre 2019, pp. 51 – 62). Anche in questo caso, poi, proponiamo un confronto internazionale con lo studio GORDILHO, Heron. *A natureza jurídica do crime de causar epidemia no mundo pos-pandemico brasileiro*. In "Revista di programa de PPGD – UFBA", 1, 31 (2021) p.188.

²¹ Gli esempi sono davvero numerosi. Per restare all'Italia e alle riflessioni più compiute, e senza considerare neanche gli innumerevoli interventi scritti su quotidiani e periodici, tra gli scrittori più noti: GIORDANO, Paolo. *Nel contagio*. Torino: Einaudi (2020), tra gli studiosi di bioetica e biodiritto: CORBELLINI, Gilberto – MINGARDI, Alberto. *La società chiusa in casa. La libertà dei moderni dopo la pandemia*. Venezia: Marsilio (2021), D'ALOIA, Antonio (ed.) *La tempesta del Covid: dimensioni bioetiche*. Milano – Parma: Franco Angeli (2021); LO SAPIO Luca. *Sars-Cov-2. Questioni bioetiche*. Roma: Tab (2021), Palazzani, Laura. *Bioetica e pandemia. Dilemmi e lezioni da non dimenticare*. Brescia: Morcelliana (2021), che pone in termini morali il dilemma dell'opzione individualista di libertà e di quella individualista di responsabilità sociale; ZINI, Francesco. *Biopolitica dell'emergenza pandemica. Profili bioetici e biogiuridici*. Roma: Studium (2021), nel quale vengono peraltro discussi i numerosi pareri del Comitato nazionale di bioetica a proposito del rischio di ridurre l'universalità delle cure mediche; LAZZAROTTI, Marco. *Il disagio della civiltà al tempo di Covid-19*. In *Democrazia, tecnologia e prevenzione. La risposta delle democrazie asiatiche al Covid-19*, in GUIGONI, Alessandra – FERRARI, Renato (a cura di). *Pandemia 2020. La vita in Italia con il Covid-19*, supervisione S. Parisi, Danyang, M&J. (2020, sez. 7). Anche gli studiosi di scienze politiche hanno naturalmente per primi preso posizione sulle limitazioni di libertà imposte dall'emergenza pandemica: DE CESARE, Donatella. *Virus sovrano?* Torino: Bollati Boringhieri (2020). Fin dalle primissime riflessioni del mese di marzo 2020, il dibattito filosofico e politico, oltre che bioetico, ha seguito la tendenza di ridurre progressivamente la questione dell'animale umano come specie tra altre specie in differenti ecosistemi, e di ampliare progressivamente la questione ontologica, politica e giuridica, del conflitto e del bilanciamento tra libertà e responsabilità, viziando ancora una volta di antropocentrismo (oltre che di localismo) l'intero dibattito. Per un confronto internazionale: HARARI, Yuval Noah. *The World after the Coronavirus*, in "Financial Times", march 20, 2020.

Nel dibattito medico, le riflessioni più articolate sono proposte in SILVESTRI, Guido. *Il virus buono. Perché il nemico della salute può diventare il migliore alleato*, Milano, Rizzoli (2019), poi ripubblicato col titolo di *Uomini e virus. Storia delle grandi battaglie del nostro sistema immunitario*, Roma, Le Scienze – La Repubblica GEDI (2020).

²² Ci riferiamo alle morti ascritte "ufficialmente" (e senza alcun criterio medico) all'infezione da Sars-Cov-2, naturalmente, e non invece al dato tragico e reale di quelle stesse morti, che hanno invece concretizzato un genocidio e un massacro di tipo nazista di persone ricoverate con problemi psichiatrici (le RSA sono la forma "moderna" degli orrendi manicomi, come è noto). Il numero più alto di morti a causa delle polmoniti dell'inverno 2020 in Italia (e in Francia) tocca purtroppo le persone più fragilizzate dalle nostre orrende società. La vicenda, nei termini della critica al pensiero scientifico, più che nei termini di un effetto della pandemia dovrebbe invece essere letta nei termini di un vero e proprio evento, di cui cogliere cioè tanto le implicazioni politiche quanto la possibile prospettiva di una rottura di paradigma: si veda POMIAN, Krzysztof. voce *Evento*, in *Enciclopedia Einaudi*, Torino, Einaudi (1978: 972).

²³ HÖFFE, Otfried. *Kategorische Rechtsprinzipien. Ein Kontrapunkt der Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp (1990), ma anche *Globalizzazione e diritto penale*. Torino: Edizioni di Comunità (2001). Si veda anche RUBINO, Francesco. *De la dialectique marxiste de la Nature à la science-fiction : une critique au jugement normatif à partir de la notion de temps*, in "Sovrastrutture", 5 (2019) 23, pp. 133-154.

²⁴ APEL, Karl-Otto – DUSSEL, Enrique. *Etica della comunicazione ed etica della liberazione*. Roma: Editoriale Scientifica (1999).

²⁵ Il controllo psichiatrico – che era alla base della biopolitica foucaultiana, prima che venisse rimpiazzata da una vulgata buonista e inefficace – ha determinato ad esempio il genocidio di anziani nel corso delle recenti epidemie di polmonite nell'inverno 2019-2020.

²⁶ In effetti, non si sottovaluti anche la considerazione (non propria ovvia, a dire il vero) che proprio nei settori fondamentali della salute e dell'educazione il *sapere* crea il suo proprio *potere*: è cioè la costituzione del *malato* (o dell'allievo, per l'educazione) a costituire contestualmente anche il *medico* (o il maestro). Negli anni '50 e '60 vennero riprese le critiche radicali al potere medico elaborate nella psicanalisi (tutta, da Jung a Reich), e vennero applicate, come è noto, soprattutto alla psichiatria (ma non solo, naturalmente) e al settore dell'educazione dell'infanzia. Fu forse la più bella stagione di controcultura nell'intera storia dell'umanità...

²⁷ Tra le implicazioni meno evidenti eppure più drammatiche delle recenti epidemie della nuova malattia (chiamata Covid-19), in Europa, vi è proprio quella di avere rivelato tutta la fragilità dei sistemi sanitari occidentali, capaci di catalizzare risorse su sperimentazione e terapie geniche, senza tuttavia riuscire a garantire la qualità della assistenza di base e l'efficacia dell'intervento di contenimento di un comune coronavirus quale quello all'origine della malattia che ha messo in ginocchio (ex) potenze industriali come l'Italia! Questa mancanza di previsione e questa incapacità assoluta di reazione (salvo quella abbastanza isterica di imporre il confinamento in casa e la chiusura degli esercizi commerciali e delle attività produttive) aggiunge un ulteriore elemento, insomma, di vulnerabilità derivante dal contesto sociale di riferimento (come in passato poteva essere stato durante le epidemie di Ebola in regioni del Pianeta solitamente considerate, fino al Covid-19, le sole "più svantaggiate"). L'ipotesi cosiddetta "complotto" che possa esserci, alla base dell'epidemia, una sorta di pianificazione internazionale (qualunque ne siano gli scopi, dalla vendita di farmaci e vaccini alla legittimazione di politiche di controllo

globale, a vantaggi competitivi di economia internazionale, al dispiegamento di “armi” di ricatto e condizionamento...) non aggiunge e non toglie molto al quadro di inefficacia (ai limiti della tenuta) dei servizi sanitari occidentali.

²⁸ Sia annotato *en passant* che, durante l’epidemia del 2020 – 2022 in Europa, l’ammalato è stato considerato come del tutto inessenziale nella dinamica “sanitaria” (meglio: amministrativa e di ‘solo’ ordine pubblico), ed è stato spesso arbitrariamente costretto e obbligato a *non* usufruire delle cure ospedaliere (ciò che ha causato un’impennata dei decessi nel periodo 8 – 28 marzo 2020). Si è trattato purtroppo di un’altra ennesima decisione davvero discutibile del governo italiano e del ministro della salute, e naturalmente dei loro consulenti (che si sono dimostrati nel complesso incompetenti e inefficaci).

²⁹ DELL’ERBA, Alberto – FINESCHI, Giacomo. *La tutela della salute. Compatibilità economiche e garanzie sociali*. Milano: Giuffrè (1993).

³⁰ Non sarebbe affatto difficile, in altri termini, per i medici e gli amministratori presenti nei comitati etici convincere gli altri membri della bontà e dell’opportunità di soluzioni compatibili con interessi economici o politici, o semplicemente gestionali, spesso estranei alle reali esigenze del paziente e del suo ambiente affettivo.

³¹ MORO, Giovanni. *Anni Settanta*. Torino: Einaudi (2005).