
Usa: negli ospedali il rischio è il principio utilitaristico a scapito di anziani e disabili

(da New York) - Il numero crescente di morti, circa 55mila, e di contagiati, quasi un milione, ha messo gli ospedali degli Stati Uniti di fronte a dilemmi etici di non poco conto che, a lungo andare, stanno mettendo in crisi valori garantiti dalla Costituzione e difesi dalla commissione dei diritti civili. Il garantire cure per tutti senza discriminazioni legate all'età, così come previsto dall'Age discrimination act del 1975, durante le scorse settimane ha avuto non pochi buchi neri negli Stati dell'Alabama, del Connecticut, della Louisiana, del Michigan, ma anche a New York, Chicago, e Milwaukee. Il presidente Trump ha evocato in queste settimane lo spettro di una guerra contro un nemico invisibile e mentre il linguaggio diventa familiare con prima linea, armi per combattere il virus, medici in trincea, sistemi di protezione, le parole sui diritti diventano fioche, soprattutto quando i titolari diventano anziani e persone con disabilità o appartengono alle minoranze. "La realtà è che non ci sono abbastanza risorse per curare tutti, anche nella prima economia del mondo. Non abbiamo abbastanza ventilatori e non abbiamo sufficienti posti letto in terapia intensiva e questo ha costretto e costringerà gli operatori sanitari a scegliere". L'analisi schietta e senza mezzi termini è offerta da **Charlie Camosy**, professore associato di bioetica all'università di Fordham, che da settimane invita le autorità e le organizzazioni sanitarie a porsi domande su come razionalizzare e allocare risorse scarse nel rispetto della persona e della giustizia sociale. Purtroppo invece mancano i protocolli federali e non ci sono piani o dibattiti su come tutelare i valori fondamentali senza cedere alle inevitabili pressioni esercitate dalla pandemia. Camosy è cosciente che ad esempio gli ospedali spagnoli si sono rifiutati di curare persone di età superiore ai 65 anni e teme che il "semplice utilitarismo, categoria dominante nella medicina e nell'etica occidentale diventi un codice di condotta in aperta violazione dei diritti civili, soprattutto dei più anziani". Gli ospedali che ricevono fondi federali "non possono escludere, negare o limitare i servizi, o altrimenti discriminare, le persone in base all'età". E così se lo Stato di New York, salvo poche defezioni, si è rifiutato di razionare i ventilatori in base all'età, quello di Washington ha adottato un approccio diverso e cioè considerare il trasferimento di pazienti contrassegnati da "perdita di capacità fisica" o "cognitiva" in strutture dove potevano essere fornite cure palliative. Una palese discriminazione nei confronti dei disabili, e anche una chiara violazione dei diritti civili, a cui hanno fatto appello anche tutti i pazienti in attesa di un trapianto o di un intervento per tumore che sono stati mandati a casa per dare precedenza ai malati di Covid. Sebbene il termine "triage", cioè la selezione dei pazienti in base a stime grezze delle probabilità di sopravvivenza evocati scenari da guerra, saranno decisioni che i medici purtroppo si troveranno - e in alcuni casi si sono trovati - a prendere. Il New England Journal of Medicine ha affermato che questo tipo di razionamento sanitario "è spesso meglio tollerato se fatto in silenzio" ed è anche questa una delle ragioni per cui medici ed infermieri sono stati diffidati dal rilasciare interviste, pena il licenziamento. Negli Usa le linee guida per il razionamento delle risorse differiscono in ogni Stato, ma molte sono organizzate secondo classifiche basate sulle probabilità di sopravvivenza del paziente nel breve e lungo termine. Tra i criteri adottati c'è la priorità per i medici e gli operatori sanitari, poichè la loro guarigione aiuterebbe, in prospettiva a guarire molti altri. Quindi se un medico richiede un ventilatore ha priorità su altri pazienti.

“Ciò che guida le scelte legislative è spesso il principio utilitaristico”

continua Camosy, intervenendo ad un dibattito Zoom sulla cultura dello scarto ai tempi della pandemia, organizzato da New City Press: "L'utilitarismo mira a massimizzare il beneficio totale, generalmente misurato in base agli anni di vita rimanenti - o alla qualità degli anni rimanenti". Per esempio se un ventenne e un ottantenne richiedessero entrambi un ventilatore, il trattamento del ventenne probabilmente massimizzerebbe gli anni di vita. In una scelta tra due persone della stessa

età, si valuterebbe la qualità della vita che ciascuno potrebbe aspettarsi dopo il recupero. “E’ un classico esempio di ciò che papa Francesco descrive come la 'cultura usa e getta' consumistica, in cui il valore degli esseri umani viene spesso misurato dalla loro qualità o produttività. Soprattutto quando la loro dignità è più scomoda per noi, i più vulnerabili sono a rischio di essere scartati. E purtroppo non ci sono protocolli trasparenti a riguardo”. Camosy, inoltre, mette in guardia da un rischio con cui la cultura americana si è confrontata prima del Covid-19: “la medicalizzazione della morte, cioè insistere su pazienti che non hanno possibilità di guarigione con trattamenti che allontanano il processo della morte, lasciandoli scollegati dalla realtà e dai propri cari. Come questa cultura resisterà a queste circostanze straordinarie, dove i ventilatori salveranno solo alcuni?”. Secondo il docente di bioetica, la pandemia, impedendo ai ricoverati ogni contatto con la famiglia, dovrebbe aiutare a ripensare gli stadi finali della malattia e favorire invece un’assistenza sanitaria a domicilio, cure palliative che accompagnino il paziente rispettando la dignità della persona. La raccomandazione di Camosy è suggerita anche dall’Associazione dei medici cattolici che in un protocollo di 12 principi, al numero 7 e 8 raccomandano un accompagnamento spirituale da parte del personale sanitario per i ricoverati allo stadio finale e, soprattutto, che si possa scegliere di morire non in ospedale da soli, ma a casa, con cure adeguate a questo momento ultimo della vita.

Maddalena Maltese