

DON COZZOLI

Curare solo i vaccinati: lo scivolone illogico del teologo

VITA E BIOETICA

27_01_2022



**Tommaso
Scandroglio**



Torniamo nuovamente sul tema dei vaccinati come categoria a cui dare la precedenza in terapia intensiva. Il dilemma di carattere generale è il seguente: se le risorse sono scarse chi privilegiare nell'assistenza? Quale criterio seguire? Interrogativi che in tempo di

pandemia da Covid si sono così specificati: se abbiamo a disposizione un solo letto in terapia intensiva chi dobbiamo curare in modo prioritario (avevamo affrontato il tema [qui](#), [qui](#) e [qui](#))? La Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), la Società italiana di anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva (Siaarti) e il Comitato nazionale di bioetica (Cnb) hanno indicato come criterio quello dell'efficacia: curiamo chi potrà beneficiare maggiormente delle terapie. Se ho un paziente che ha una possibilità su 100 di farcela grazie alla terapia intensiva e un altro paziente che ha una possibilità su 10 di sopravvivere, devo mettere in terapia intensiva quest'ultimo.

Tale criterio, come abbiamo già avuto modo di commentare qualche giorno fa (clicca [qui](#)), è stato scartato da Mario Riccio, direttore del reparto di Terapia intensiva dell'ospedale di Casalmaggiore. Riccio preferisce il criterio della vaccinazione: chi si è vaccinato ha una corsia preferenziale rispetto al non vaccinato perché il primo, a suo dire, ha fatto di tutto per salvarsi, il secondo no. Il primo ha dato prova di buona condotta sanitaria e quindi si merita le cure, il secondo si è esposto al rischio di morire e perciò non si comprende perché salvarlo quando lui stesso ha attentato alla sua vita: si merita una bella punizione, ossia la pena di morte.

Dunque il criterio di efficacia è stato scalzato dal criterio meritocratico. Vive il più bravo, il più meritorio. Uno splendido esempio di moralismo sanitario perché il medico deve fare il medico, non il giudice o il confessore. Questo è un aspetto centrale della questione: esula dalle competenze del medico il giudizio morale sulla condotta del paziente. A seguire questa logica discriminatoria e in caso di penurie di risorse - caso che a voler ben guardare esiste già - il fumatore paziente oncologico, l'incidentato che guidava in stato di ebbrezza, la buona forchetta ormai obeso e con diabete non verrebbero curati o verrebbero curati per ultimi.

Sulla stessa frequenza d'onda di Riccio si è posta la Consulta di Bioetica, associazione da non confondersi con il Comitato Nazionale di Bioetica e che da sempre è su posizioni antitetiche alla tutela dei principi non negoziabili. La Consulta il 17 gennaio scorso scrive una [lettera](#) al *Quotidianosanità.it* nella quale riconosce che la situazione sanitaria attuale scongiura gli scenari drammatici prima ventilati dove si deve scegliere chi curare e chi no, però aggiunge che è doveroso individuare il criterio corretto per affrontare simili situazioni se mai dovessero ripresentarsi in futuro. E il criterio è nuovamente quello dell'avvenuta vaccinazione.

La Consulta rifiuta il criterio prima indicato che fa riferimento alla maggiore utilità delle terapie e sceglie quello dell'avvenuta vaccinazione, ricorrendo al seguente

esempio: “Supponiamo di avere un solo mezzo disponibile, e di ricevere la richiesta urgente di elisoccorso per soccorrere un appassionato di sport estremo o un pompiere che si è ferito mentre sta facendo il proprio dovere. Sappiamo che, se soccorsi subito, sia l'uno che l'altro hanno eguale probabilità di farcela: dove mandare l'elicottero? Gli sport estremi sono leciti e nulla da dire al riguardo, ma chi li pratica sa di esporsi a rischi maggiori: sceglie di affrontarli, sa che cosa ciò comporta e se ne deve assumere la responsabilità. L'unico elisoccorso disponibile va mandato a chi è stato ferito mentre stava compiendo il proprio dovere, e non a chi si è volontariamente esposto a rischi maggiori”. Insomma, che vinca (l'accesso alle cure) il migliore (in senso morale).

Ma anche in questo caso prospettato dalla Consulta potremmo benissimo e con successo applicare il criterio di efficacia. Di certo l'infortunio avrà diversa natura nei due casi e quindi anche le lesioni saranno differenti, quindi potremo distinguere il caso più grave da quello meno grave. Ma anche nell'ipotesi, più teorica che pratica, che le lesioni siano di pari gravità, di certo il quadro clinico comprensivo delle condizioni di salute generali pregresse e dell'età sarà diverso nei due casi. Ma anche nel caso in cui pure questo indice fosse il medesimo e dunque l'arrivo dei soccorsi potrebbe beneficiare entrambi in modo identico, di certo i due si troveranno in due luoghi diversi e quindi l'elicottero dovrebbe recarsi nella località più vicina perché la tempestività di intervento incide sulla buona riuscita del soccorso, ossia incide sull'efficacia dell'intervento. Se poi i due sono presenti sullo stesso luogo – il pompiere si è infortunato tentando di soccorrere lo sportivo – allora il problema non si porrebbe e ci troveremmo nella situazione ideale: l'elicottero soccorrerà entrambi contemporaneamente (poco importerebbe che l'elicottero sia adibito, per mera ipotesi di scuola, al trasporto di un solo paziente: in caso di necessità ci si deve industriare al meglio).

A deprimere ancor più lo stato d'animo delle persone di buon senso e in specie quello dei cattolici ci ha pensato poi Don Mauro Cozzoli, Professore di Teologia Morale nella Pontificia Università Lateranense e nell'Accademia Alfonsiana in Roma, Docente al Master di Bioetica dell'Università di Torino, nonché Assistente spirituale dei medici di Roma. Don Cozzoli, qualche giorno dopo la missiva della Consulta, scrive anche lui al *Quotidianosanità.it* appoggiando in pieno il documento della stessa Consulta. Il sacerdote pugliese lo fa evocando il principio del *favor vitae*, principio che nell'articolazione proposta dal teologo è errato e che, anche così articolato, non viene poi applicato al caso del non vaccinato, ma viene interpretato in altro modo. Ossia il criterio del *favor vitae* prima viene applicato al futuro e poi al passato. E dunque prima viene inteso nel modo seguente: applichiamo le terapie a chi potrà trarre maggior beneficio per sé e per gli altri. Poi il criterio del *favor vitae* viene così inteso: curiamo chi

nel passato ha dato prova di tutelare maggiormente la propria e altrui vita. Il *favor vitae* dunque occulterebbe il vero criterio da seguire, il criterio meritocratico.

Iniziamo dall'analisi del criterio del *favor vitae* riferito alla persona che necessita delle cure e, *in modo necessariamente congiunto*, a terze persone. Scrive il docente di Teologia Morale: "Deve valere il principio etico del *favor vitae*, volto a dare la precedenza a chi dai mezzi ancora disponibili può trarre il maggiore e più coerente beneficio di vita per sé e per gli altri". Se il *favor vitae* fosse stato riferito solo al paziente da soccorrere saremmo rientrati perfettamente nel valido criterio di efficacia prima indicato, ma invece Don Cozzoli lo lega necessariamente al *favor vitae* anche di terzi. E così il sacerdote, implicitamente, ci dice che occorre salvare il pompiere e non lo sportivo perché salvando il pompiere questi, a sua volta, potrà salvare altre persone in futuro. Insomma sarebbe un'applicazione più accurata del già menzionato principio di efficacia: salvare il pompiere produrrebbe nel lungo periodo maggiori effetti positivi.

Ma è errato applicare il principio di efficacia non limitatamente agli effetti prossimi delle cure, ma a quelli remoti, ossia non limitatamente agli effetti terapeutici, ma agli effetti di diversa natura. Il medico, anche in questo caso, deve fare il medico non il mago che prevede le ricadute sociali del suo intervento. Lo ripetiamo: tale giudizio sugli effetti futuri extra clinici non è pertinente alle sue competenze le quali esigono esclusivamente di curare le persone. Ma volendo anche applicare il principio di efficacia sul lungo periodo, gli effetti potrebbero essere controproducenti. Ad esempio il vigile del fuoco potrebbe essersi infortunato così gravemente che dovrebbe lasciare il lavoro e quindi non avrebbe più possibilità di salvare altre vite: salvarlo, in quest'ottica, sarebbe inutile. Non solo, ma il vigile del fuoco potrebbe anche commettere degli errori in un futuro intervento provocando delle morti: il cinico utilitarista potrebbe concludere che sarebbe stato meglio lasciarlo morire. Di contro lo sportivo, una volta salvato, potrebbe ravedersi e, raccontando la sua esperienza sui social, persuadere altri amanti degli sport estremi ad essere più prudenti, salvando così molte vite. Inoltre lui stesso potrebbe essere un medico, un infermiere, un ricercatore e – perché no – un vigile del fuoco, tutte professioni che salvano vite.

Dunque il calcolo dei benefici o danni delle nostre azioni si deve sì compiere, ma nella consapevolezza che è molto complicato, addirittura assai incerto soprattutto nel lungo periodo e, in casi come questi, non lo si deve proprio fare perché sono imprevedibili gli esiti delle nostre azioni. A dar retta a questa logica, i volontari del pronto soccorso, che si dovessero trovare in una situazione critica come quella prospettata dalla Consulta, dovrebbero sempre chiedere ad una persona che deve

essere soccorsa quali siano il suo lavoro e poi i suoi hobby, le sue idee sulla vita, sulla società, etc. tutti aspetti che, virtualmente, possono incidere nel *favor vitae* di altre persone. Ma a ben vedere non sarebbe nemmeno indispensabile trovarsi in stato di necessità (penurie di risorse) per applicare il criterio utilitarista di Don Cozzoli. E così, anche non stretti da necessità alcuna, dovremmo curare solo chi incrementa l'efficienza generale sociale e non dovremmo curare chi la decrementa. Accettato questo criterio utilitarista o consequenzialista, il malvivente ferito in una sparatoria sarebbe doverosamente lasciato morire sul selciato della strada.

Don Cozzoli, come già accennato, oltre ad applicare il principio del *favor vitae* della persona da curare e di terzi (curiamo chi è maggiormente utile alla società), applica anche il criterio meritocratico. Torniamo alla sua missiva: “Il *favor vitae* induce a soccorrere per primo il vigile del fuoco che si è ferito nel compimento del proprio dovere di mettere in salvo vite altrui; rispetto a chi ha scelto di praticare sport estremi, esponendosi consapevolmente a rischi anche gravi per la propria salute”. Il principio viene applicato anche al non vaccinato: “Nel secondo caso il *favor vitae* – stante il comprovato valore profilattico dei vaccini, nel prevenire i pericoli per la salute e le più gravi conseguenze del contagio da Covid 19 – induce a curare per primo chi ha scelto di vaccinarsi a protezione della salute propria altrui; rispetto a chi ha scelto di non farlo, correndo volontariamente il rischio anche letale di ammalarsi e d'infectare altri”.

In queste frasi il *favor vitae* non guarda, come invece dovrebbe fare, al futuro, bensì al passato. Non si fa riferimento al criterio di chi ha più *chances* di farcela *in futuro* (senza guardare a quanto la sua vita apporterà benefici futuri alla vita degli altri), bensì a chi nel passato ha dato prova di avere un atteggiamento di *favor vitae* per sé e per il prossimo (che dire e che fare allora con la donna che ha abortito e si trova in fin di vita?) Tradotto: curiamo chi nel passato ha tutelato la vita propria e altrui come il vaccinato; non curiamo chi ha attentato alla propria di vita o alla vita altrui come il non vaccinato. In questo caso rientreremmo nuovamente nel criterio meritocratico sposato dalla Consulta.