

Anticorpi che generano La sfida pandemica tra immunizzazione e alterità¹

Leopoldo Sandona²

Abstract

L'interpretazione biologico-clinica e la reazione sociologico-giuridica ha impedito di leggere nella pandemia un movimento più profondo e radicale. Le interconnessioni tra bioetica globale e quotidiana e tra bioetica clinica e organizzativa hanno finito per nascondere l'autentico senso di una reazione alla pandemia, quale crisi antropologica e politica prima ancora che sanitaria. Recuperare il paradigma dell'immunità connesso alla comunità, senza escludere elementi di carattere teologico-politico, permette di riconoscere anche alcuni elementi critici, nell'assistenza etica e spirituale dei malati, come sintomi di una mancata reazione agli stimoli più forti del Covid. Per immunizzarsi autenticamente sarà dunque necessario ritornare agli anticorpi che generano, più che a quelli che difendono rispetto all'alterità.

Parole chiave: pandemia; anticorpi; bioetica globale

The biological-clinical interpretation and the sociological reaction to pandemic time prevented a deeper and more radical comprehension. The interconnections between global and everyday bioethics and between clinical and organizational bioethics hide the authentic sense of reaction to the pandemic, as an anthropological and political crisis even before than the health emergency. Recovering the paradigm of immunity connected to the community, with elements of the theological-political reflection, allows us to recognize some critical elements, in the ethical and spiritual assistance of the sick, as symptoms of a failure of reaction to Covid. To be authentically immunized, it will therefore be necessary to return to generative antibodies, rather than those that defend against others.

Keywords: Pandemic; Antibodies; Global Bioethics

L'impatto delle nuove malattie dopo il 1492 fu devastante soprattutto nel continente americano, nelle cui popolazioni non esisteva contro di esse alcuna difesa immunitaria. Fu ovviamente un fenomeno imprevedibile e incontrollabile, ed estraneo perciò alla valutazione morale. Non c'erano infatti né conoscenze né mezzi

¹ Saggio ricevuto in data 15/04/2021, accettato in data 18/06/2021, pubblicato in data 26/10/2021

² E-mail: leo_sandona@yahoo.it

per agire con efficacia, e non si può certo attribuire a incuria o a colpa la verginità epidemica, cioè il rapporto sfavorevole tra l'aggressività dei germi e l'assenza di anticorpi naturali contro di essi³.

La sfida pandemica, interpretabile in modo multiforme viste le diverse caratteristiche delle ondate successive, può portare a sua volta a molte e differenziate interpretazioni. Di fronte a tutti si è stagliata la novità o la riproposizione di una bioetica quotidiana⁴ che è bioetica globale⁵, così come di questioni medico-cliniche nell'emergenza⁶ che hanno lasciato spazio alle riflessioni sulla sanità territoriale e sull'organizzazione sanitaria in genere. L'emergenza Covid-19 ha aperto molti interrogativi etici, in cui le questioni più classicamente bioetiche si mescolano con la dimensione sociale, economica e politica, senza considerare le implicazioni antropologiche sottostanti: quali scelte nell'allocazione delle macro-risorse sanitarie, quale assetto per la sanità pubblica-integrata tra Stato e privati, il rapporto tra salute personale e collettiva, tra salute globale e scelte quotidiane, l'importanza di una formazione e informazione della popolazione su temi che sembrano normalmente riguardare solo alcuni, la centralità e le urgenze per le professioni sanitarie così esposte in prima linea, il ruolo della comunicazione che ha fatto parlare non a sproposito di infodemia⁷.

La multiformità della domanda bioetica potrebbe da un lato giustificare una certa indeterminatezza della risposta, così come dall'altro lato lasciare spazio ad un ritorno ad una presunta normalità non solo nella vita quotidiana ma anche rispetto alle domande di senso. È innegabile, infatti, dopo un sussulto quasi creativo della “prima pandemia”, il crescere di una stanchezza generale, dei singoli come delle comunità, che favorisce la rimozione dei grandi temi sollecitati dalla terza grande crisi del secolo XXI, dopo il 2001 e il 2007-2008.

Il presente contributo intende indagare l'idea di anticorpo, nella sua stretta connessione al significato di immunizzazione, traslando dal gergo medico-scientifico alcuni significati decisivi sia sul piano filosofico-fondativo che sul piano delle ricadute pratico-applicative.

Il primo passaggio sarà dunque legato alle interconnessioni multiple che la pandemia evidenzia tra corpo biologico, sistema sanitario-organizzativo e corpo sociale. Il secondo passaggio entrerà nel tentativo di disegnare differenti significati di reazione, dal tentativo risolutivo a quello preventivo fino al più appropriato atteggiamento precauzionale in condizioni non chiare e distinte. Tali prospettive non sono semplicemente delle descrizioni di reazioni sociologicamente o

³ G. Berlinguer, *Bioetica quotidiana*, Giunti, Firenze 2000, p. 146.

⁴ Proprio il testo citato di Giovanni Berlinguer istituisce la distinzione tra “bioetica quotidiana” e “bioetica di frontiera” tornata in primo piano con la pandemia. Se questa prima distinzione metteva in luce la dimensione bioetica come insita nell'esperienza del vivente umano e non solo emergente in fasi estreme dell'esistenza, l'introduzione del termine “globale” implica un'estensività delle questioni etiche che portano, nella loro qualità intensiva, ad una “bioetica integrale”.

⁵ L. Napolitano, C. Chiurco (a cura di), *Senza corona. A più voci sulla pandemia*, QuiEdit, Verona-Bolzano 2020.

⁶ P.D. Guenzi (a cura di), *Etica, per un tempo inedito. Una ricerca dell'Associazione Teologica Italiana per lo Studio della Morale*, Vita & Pensiero, Milano 2020.

⁷ In tempi pre-pandemici la questione era stata anticipata, a partire da esperienze sul campo, in G. Manfredi, *Infodemia: i meccanismi complessi della comunicazione nelle emergenze*, Guaraldi, Rimini 2015. Con tale termine si intende indicare la circolazione eccessiva di informazioni con il risultato paradossale di maggiore confusione più che di positiva chiarificazione nell'opinione pubblica.

sanitariamente intese, ma, come per il paradigma dell'immunizzazione, siamo di fronte simbolicamente alle forme di senso disegnate entro i confini della pandemia; per molti versi la sintomatologia pandemica, a livello personale come sociale, porta a galla, nell'emersione che è emergenza, significati profondi già indagati dalla riflessione teoretica, morale, filosofico-politica negli ultimi decenni. La qualità della reazione indica anche la prognosi sociale definita dalla risposta alle sfide. L'ultimo passaggio è infatti dedicato a casi significativi di risposte mancate, a partire dalla stessa organizzazione sanitaria, e dal significato filosofico-religioso dell'accompagnamento nella sofferenza e nel lutto come possibilità ancora aperta nella lettura della pandemia. La qualità di tale aiuto nel dolore rappresenta una cartina di tornasole rispetto alla qualità delle risposte più ampiamente sperimentate a livello socio-politico e a livello filosofico-culturale. Nel cosiddetto "ritorno alla normalità", la pandemia potrà avviare percorsi generativi e positivi se non rimossa e obliata, ritrovando alcuni significati nascosti dell'emergenza stessa.

1. *Interconnessioni multiple. Corpi e anticorpi*

Prima di addentrarci nella riflessione sugli anticorpi come reazione al manifestarsi della pandemia, vanno definite le multiple interconnessioni esaltate al massimo grado dall'emergere del virus. Anzitutto la pandemia si è rivelata globale e quotidiana. La crisi di Ebola, relegata nei paesi "poveri", ma anche la prima epidemia di Sars – da cui il nome Sars-CoV-2 – sono state archiviate come questioni locali, affrontate come situazioni sanitarie da circoscrivere non solo territorialmente e nel contagio, ma nello stesso significato veicolato da tali epidemie. Il cordone sanitario è divenuto rimozione mediatica e confinamento epistemologico e scientifico entro la configurazione di malattie esotiche da affrontare come tali, mal celando il senso di superiorità della scienza occidentale⁸ e soprattutto la prospettiva, acriticamente assunta dall'opinione pubblica, di un'intoccabilità del Nord planetario rispetto alle emergenze dei paesi "meno sviluppati". Leggere dunque la pandemia come questione di bioetica globale permette di evidenziare le prospettive necessariamente globali della bioetica in atto e di quella che verrà a partire anche dalle emersioni più rilevanti dell'epidemia. Quanto avvenuto nell'ultimo anno rivelerà sempre maggiormente l'interconnessione delle questioni etiche nella loro pluriformità (questioni ambientali, economiche, biotecnologiche...) ma insieme riveleranno anche il destino convergente che tali questioni indicano per l'umano comune. Ciò pone peraltro una sfida epistemologica ad una disciplina, come la bioetica, che in cinquant'anni di storia recente, se si prende come punto di partenza la proposta di Potter, o in cent'anni di storia più remota, se si prende come avvio la definizione di Jahr del 1927⁹, non ha trovato una propria chiara e condivisa definizione¹⁰.

⁸ Nella nascita del sapere medico, che non è pura osservazione sperimentale, si cela anche un paradosso, perché la clinica dovrebbe non solo scrutare e osservare ma anche interrogare, M. Foucault, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, Einaudi, Torino 1998, pp. 121-135.

⁹ V.R. Potter, *Bioethics. Bridge to the Future*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall 1971; F. Jahr, *Bio-Ethik: eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze*, in «Kosmos», 24 (1927), pp. 2-4.

¹⁰ Lo stesso Potter partiva del resto da questa interconnessione, poi enucleata in tematiche maggiormente etico-cliniche ed etico-ambientali: V.R. Potter, *Global Bioethics. Building on the Leopoldo Legacy*, Michigan State University Press, East Lansing Michigan 1988.

Nel significato estensivamente globale della bioetica, particolarmente in primo piano nell'emergenza Covid, si celano anche i pericoli di una comprensione indeterminata quanto nebulosa della stessa bioetica globale, che diviene un contenitore "facile" ma indefinito, in cui tutti i problemi sono confusi, ma dal quale solo una piccola parte di essi ricevono risposta. Indubbiamente il Covid ha mostrato una convergenza di tematiche classiche dell'etica biomedica con prospettive più estensive e diffuse nell'opinione pubblica: da un lato, sono tornate in primo piano questioni classiche come i criteri di scelta per le cure e l'accesso alle terapie in situazioni di emergenza; dall'altro, le questioni classiche della bioetica si sono aperte a tematiche più legate all'opinione pubblica, come la formazione della popolazione in materia sanitaria, l'assunzione di comportamenti di bioetica quotidiana, il ruolo, importante ma in questo caso per lo più devastante, della comunicazione a livello mass mediatico, la presenza della bioetica nel dibattito politico per lo più non in grado di padroneggiare determinate questioni, né di farsi autorevolmente consigliare. Gli esempi riportati convergono quindi nel definire una globalità delle questioni bioetiche che solo raramente hanno saputo riconoscere l'elemento antropologico e politico sotteso alla crisi. Tra i significati estremi e contrapposti di una bioetica globale, è così possibile sostenere una versione intermedia della *global bioethics*, cioè quella che ritrova nella bioetica un carattere dinamico in grado di rispondere ad assetto variabile alle sfide presenti e future nei contesti locali.

Oltre a definirsi per la sua globalità, la pandemia ha evidenziato la quotidianità della bioetica, almeno in un duplice senso: il primo è più immediato e intuitivo, con il distanziamento, l'uso di strumenti di protezione individuale, l'igienizzazione costante anche in luoghi pubblici; l'altro è lo sguardo quotidiano alle questioni medico-cliniche, non più relegate solo in ambito sanitario-ospedaliero. Potremmo dire che all'unificazione microbica del mondo¹¹ è seguita una globalizzazione e ora una condivisione dei rischi. Se le antiche epidemie, come quelle del Nuovo Mondo importate dagli occupanti, sfuggivano a previsioni e valutazioni, l'esperienza maturata dovrebbe portare ad anticorpi non solo medico-scientifici, nella forma dei vaccini, ma anche ad anticorpi di carattere etico-sociale e formativo-informativo. I vari elementi emersi nella pandemia hanno visto al loro interno diramarsi una "linea di faglia", rappresentata dal legame tra questioni di "bioetica classica" (medico-clinica) e questioni di "bioetica globale". Se l'emergenza ha posto in primo piano l'interrogativo sulla possibilità di garantire terapie a tutti i pazienti facendo emergere successivamente la questione sulla sicurezza dei curanti e sulla loro testimonianza umana oltre che professionale, al di là dell'emergenza si staglia l'interrogativo sul sistema di cura nelle sue potenziali derive di insostenibilità ed insieme nella dinamica di prevenzione di eventuali altre crisi.

Una seconda interconnessione si staglia dunque all'interno del punto di congiunzione tra bioetica globale e quotidiana, cioè nella classica bioetica medico-clinica, per allargarne senza diluirne i significati. La vulnerabilità degli operatori, spesso considerata solo in chiave difensivistica e quindi medico-legale, ha assunto in quest'anno di pandemia una pregnanza molto più vasta, come testimonianza resa spesso fino al dono della vita, come vulnerabilità di professioni esposte non solo al contagio ma anche al peso di decisioni non facili. Se è necessario collocare le scelte cliniche entro criteri chiaramente definiti e verificati, è essenziale preparare tale

¹¹ G. Berlinguer, *Bioetica quotidiana*, cit., pp. 146-149.

capacità di scelta comunitaria. Da un'attenzione rivolta al singolo paziente in chiave tecnicistica, in cui i diversi responsabili della cura portano una specificità di terapia tecnicamente intesa, il gruppo decisore, che si interfaccia con il gruppo familiare o responsabile della tutela nella cura e, laddove presenti, con altri attori come l'assistenza religiosa o il volontariato, si passa al *training* per una capacità insieme etica e decisionale, deontologica e organizzativa.

Di contro al rischio di fare dell'emergenza un momento escluso dalle pratiche ordinarie, senza interrogarsi sulla capacità del sistema di rispondere a dei cambiamenti sempre più repentini e quindi da non considerarsi come emergenziali ma ordinari, l'apertura all'interrogativo circa la sostenibilità del sistema di cura cessa di essere una questione solo gestionale per intrecciarsi con dinamiche di tipo etico. Nella misura in cui ci si prepara preventivamente a scenari di questo genere, non solo l'organizzazione risulta più pronta nella risposta, ma gli operatori potranno operare in *team* sapendo che le loro scelte non sono né arbitrarie né eccezionali ma entrano nella logica di traduzione di elementi ordinariamente vissuti e straordinariamente messi alla prova.

Una sfida resa particolarmente evidente dall'emergenza è quella del rapporto tra sanità ospedaliera e territoriale, parallela all'espansione delle questioni della cura da temi propri di fasce limitate della popolazione a segmenti più ampi interessati a temi civici, da riportare entro l'educazione scolastica primaria e secondaria. Altro elemento sistemico è quello del rapporto tra i diversi sistemi sanitari nazionali e regionali. Se in termini globali la *governance* bioetica appare chiaramente delineata¹², le discrasie tra diversi Paesi o addirittura tra diverse fasce della popolazione appare questione quanto mai attuale. In positivo l'assistenza tra diversi sistemi sanitari regionali, al di là della retorica mediatica che ha opposto diverse aree del Paese o dell'Europa, può divenire un bell'esempio di relazioni solidali. Similmente a livello europeo è necessario recuperare la spinta dei padri fondatori verso una solidarietà di destino che circuiti le esperienze migliori. Anche guardando alle future emergenze che potranno verificarsi e cercando di ridisegnare un ordinario all'altezza delle emergenze costanti, è utile richiamare un criterio non astratto di personalismo, di contro a una deriva utilitaristica socialmente accettata e sdoganata come "stato di necessità", in una strana alleanza tra utilitarismo delle prassi relazionali singolari e autoritarismo dello "stato di eccezione" nelle scelte politiche. La deriva normativizzante, che rimuove la responsabilità etica e organizzativa delegando al diritto le scelte ultime, finisce per far collassare lo stesso sistema burocratico-giuridico che non è in grado di garantire la piena e omogenea attuazione delle legislazioni.

La capacità reattiva dei sistemi sarà più forte quanto più sapremo costruire delle scelte adeguate sul lungo termine. Rovesciando la metafora bellica, è necessario preparare in tempo di pace le scorte e le risorse per l'emergenza eccezionale, che non può diventare normalità ma spingere a cambiamenti¹³. In ultima analisi la questione etica diviene sempre più clinico-organizzativa e non solo clinico-terapeutica: il problema di fondo rimane però il medesimo, cioè il trattare la questione solo in chiave tecnica – organizzativa o terapeutica – o anche in chiave fondativa, recuperando il senso di una comunità che cura, insieme comunità clinica

¹² H. Ten Have, *Bioetica globale. Un'introduzione*, Piccin, Padova 2020, pp. 191-223.

¹³ In questa direzione e con uno sguardo che va oltre la pandemia si pone il Comitato Nazionale per la Bioetica, *Covid-19: salute pubblica, libertà individuale, solidarietà sociale*, 28 maggio 2020.

di chi pratica professioni di cura ma anche comunità come società che si prende cura di chi sta peggio.

In questa duplice interconnessione tra bioetica globale e quotidiana da un lato e bioetica dei curanti e dell'organizzazione di cura dall'altra, si gioca la reazione nella pandemia. La lettura pandemica è stata spesso solo biologica, nell'interconnessione delle questioni medico-cliniche con quelle epidemiologiche, o al massimo sociologico-giuridica, con l'impatto della legislazione normativa sulle vite dei singoli come delle comunità¹⁴. È sfuggita per lo più una criteriologia integrale e per così dire biopolitica, che rintraccia nelle forme di vita e di gestione delle vite nella pandemia dei significati sottesi. Se anticorpo è risposta immunitaria ad una sostanza estranea, immunizzarsi significa inoculare nel corpo – biologico-singolare o collettivo-sociale – parte del male che si vuole combattere. Come noto, nella lettura di Roberto Esposito¹⁵ *immunitas* condivide etimologicamente la stessa matrice di *communitas* ma finisce per rappresentarne il rovescio. La stessa pandemia ha vissuto il tentativo di immunizzarsi “scomunicando” le persone dalla relazione comunitaria. La tensione tra ondate del virus, riaperture con affollamenti e ritorno all'immunizzazione forzata, ha rappresentato in fondo una mancanza di equilibrio tra percorso di immunizzazione e dimensione comunitaria. La risposta auto-immunitaria, che finisce per uccidere la vita stessa in nome della protezione della medesima, finisce per colpire nel segno del paradosso. Curando si avvelena, immunizzando e proteggendo si nega la stessa vita che si vorrebbe difendere. Se la sfida immunitaria ci preserva dall'altro, visto come un minaccioso usurpatore, la dimensione comunitaria ci restituisce l'altro come necessario compagno di viaggio: tale tensione, che diviene pericolosamente dialettica, implica una necessaria riscrittura delle relazioni nella prospettiva di una vulnerabilità comune, che ci vede *viatores* in un percorso condiviso più che sospettosi *competitor* in una lotta per la sopravvivenza, dialogicamente – anche se non ingenuamente – integrati nelle interconnessioni più che dis-integrati nella dialettica. La paura che ci distanzia asetticamente diviene l'altra faccia di una contaminazione necessaria nel nostro vivere di uomini che non sono mai liberati dalla vulnerabilità originaria.

La pandemia, nella concretezza del virus come nelle risposte sociali allo stesso, ha mostrato potentemente questo lato negativo dell'immunizzazione: una società che non accetta l'estraneo e l'ospite¹⁶, rimuovendo il problema da un lato attraverso lo strumento magico-tecnologico¹⁷, dall'altro esaltando il ritorno allo stato

¹⁴ Se l'ottica fosse solamente riduttiva apparirebbe confermata la critica, solo decostruttivo-negativa, di I. Illich, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, Bruno Mondadori, Milano 2004, che associa la iatrogenesi clinica della medicina moderna a quella sociale e culturale.

¹⁵ Centrale in questo senso R. Esposito, *Immunitas. Protezione e negazione della vita*, Einaudi, Torino 2002, pp. 95-133 e Id., *Bíos. Biopolitica e filosofia*, Einaudi, Torino 2004, pp. 41-77.

¹⁶ Peraltro appare interessante come nella tradizione le stesse pandemie si siano portate con sé una lettura di rifiuto dell'altro, con un esplicito significato razzista e colonialista: G. Berlinguer, *Bioetica quotidiana*, cit., pp. 148-154.

¹⁷ H. Ten Have, *Bioetica globale*, cit., p. 178 testimonia la cecità di lettura già nell'emergenza di Ebola: «nell'estate del 2014, l'OMS convocò una teleconferenza sulle questioni etiche poste dall'infezione da Ebola. L'attenzione si concentrò sulla possibilità di utilizzare sui pazienti dei farmaci sperimentali. Non furono però sollevate questioni etiche riguardanti il carente coordinamento a livello globale, i dilemmi a livello locale a causa del deterioramento delle condizioni dei paesi colpiti e l'indifferenza e la mancanza di solidarietà da parte della comunità globale. L'etica si concentrava sulla promessa di un trattamento individuale piuttosto che evidenziare l'effettivo disastro di salute pubblica, come se la catastrofe potesse essere sradicata con un farmaco».

di normalità pregresso. C'è però un secondo significato di immunizzazione suggerito sempre da Esposito, ed è in positivo l'immagine della generazione in cui i soggetti, nel percorso della gravidanza, non fagocitano l'altro ma donano vita¹⁸, in cui l'altro non è accolto e nutrito proprio come altro, senza che ciò determini rigetto o estraneità. Di contro a paradigmi comunitari in cui si vorrebbe aumentare la forza sottraendo le prospettive dei singoli, il paradigma dell'immunità "positiva" trova nelle polarità opposte la forza – non dialettica, ma tensiva e dialogica – di istituire la comunità¹⁹. Il proprio e l'estraneo cessano di esistere come tali, rischiando costantemente la dimensione dell'indistinzione. Questo secondo e positivo significato di immunizzazione è rimasto latente nella pandemia. Le interconnessioni della bioetica rese evidenti dall'emergenza hanno quindi, in ultima analisi, nascosto le dinamiche più profonde sottese alla reazione possibile. Schiacciati su una dimensione clinico-biologica da un lato e sociologico-giuridica dall'altro, come attori singoli e comunitari nell'emergenza non siamo riusciti a cogliere gli anticorpi più profondi presenti nella stessa comprensione della comunità.

2. *Tecnologie del noi, prevenzione e precauzione*

Le risposte della pandemia, coerenti con una criteriologia solo biologico-clinica o sociologico-giuridica, sono divenute così risposte anzitutto tecnologiche. Si è ricorso un tentativo risolutivo sia dal punto di vista individuale come personale e collettivo. La tecnologia del sé di foucaultiana memoria diviene sempre più tecnologie del noi, nell'illusione di una risposta efficace che passi solo dal potenziamento strumentale. La soluzione "magica" dal punto di vista vaccinale come normativo ha portato enorme delusione e frustrazione quando gli strumenti messi in atto si sono rivelati insufficienti a dar conto della carenza di senso nella risposta. Tali risposte insieme normative e biologico-riduttive sono state figlie di uno schema ultramoderno di visione dei saperi e della realtà, che rischia, senza una consapevolezza dei limiti della scienza, di divenire neoarcaico: risulta così illusorio credere di poter aver ragione della vulnerabilità radicale evidenziata dalla pandemia solo attraverso un potenziamento dell'apparato tecnico-strumentale, sia esso medico-clinico o burocratico-giuridico, senza dimenticare però la fiducia in una scienza in grado, umilmente, di servire l'umanità in attesa di soluzioni.

Così al massimo la risposta all'emergenza è divenuta prevenzione: in essa va valutato positivamente lo sguardo al futuro, ma lo schema in cui il futuro è racchiuso è uno schema fatto di visioni definite, in cui a determinate azioni seguono conseguenze efficaci. L'etica della distanza e del lungo termine, evocata dal paradigma jonasiano della responsabilità, si esplicita invece molto di più nel paradigma precauzionale²⁰. Quest'ultimo consente di guardare al futuro tenendo

¹⁸ R. Esposito, *Immunitas*, cit., pp. 205-207.

¹⁹ In questa direzione non seguiamo la prospettiva più avanzata dell'ontologia politica di Esposito, fermamente convinta dell'istituzionalizzazione del conflitto politico, R. Esposito, *Pensiero istituyente. Tre paradigmi di ontologia politica*, Einaudi, Torino 2020. Lunghi dall'essere gabbia per il pensiero della comunità, la matrice teologico-politica potrebbe invece riservare importanti sorprese superando l'immanentizzazione di un'ontologia puramente sociale. Semmai va riaffermata l'estraneità di taluni messianismi escatologico-politici rispetto all'escatologia teologicamente intesa.

²⁰ Sebbene su questo tema la letteratura sia soprattutto biogiuridica e giuridica, si segnalano alcune importanti interconnessioni con l'ambito filosofico: L. Marini – L. Palazzani (a cura di), *Il principio di precauzione tra filosofia, biodiritto e biopolitica*, Studium, Roma 2008; B. Troncarelli, *Dilemmi della società*

presente che non solo esso è incerto, ma cambiano anche le prospettive singolari e contestuali di riferimento e non ci si può muovere in un quadro certo e definito. L'aspetto che la pandemia ci consegna è così anche una saldatura tra l'etica della prossimità e l'etica della distanza, tra l'etica del quotidiano e l'etica delle generazioni.

Le interconnessioni evocate nella prima parte dell'intervento trovano qui una direzione di risposta. Il paradigma della cura permette, in chiave antropologica e biopolitica, di cogliere il senso di un anticorpo generativo, di un'assunzione dell'alterità, anche negativa, come momento non dialetticamente ma dialogicamente generativo. Così l'interpretazione del corpo biologico e del corpo sociale non vengono ridotte alla pura sfera della dimensione fattuale, ma trovano senso nell'assunzione di atteggiamenti di cura e di precauzione che divengono anche il miglior modo per preservare, sul lungo termine, il corpo sociale nella sua integrità. La stessa normativa giuridica, troppo spesso evocata in modo deduttivistico, lascia gli spazi aperti per un'integrazione etica del vissuto giuridico. Sul versante antropologico la bioetica è duramente interrogata a partire dall'emergenza. Si potrebbe affermare, radicalizzando le sfide pandemiche, che la bioetica potrà rinnovarsi come "bioetica preventiva/precauzionale" che anticipa elementi prospetticamente o divenire una "post-bioetica", condannata al commento di ciò che è avvenuto, svuotata dalle procedure tecnico-operative, polarizzata in forme sempre più mediatiche, rassegnandosi ad una dimensione ormai accessoria, a livello accademico come a livello di organizzazione sanitaria, in linea con la tendenza della post-verità²¹.

In altra direzione invece la bioetica, proprio a partire dai significati non solo contenutistico-geografici ma anche metodologico-normativi di bioetica globale, può manifestare integralmente la propria dinamica preventiva, come transdisciplina in grado metodologicamente di raccogliere le sfide del presente e quindi prospetticamente sempre posizionata in una dimensione globale. Nel deporre la propria autonomia – ma non la propria peculiarità di contributo –, ogni disciplina potrà trovare nella casa transdisciplinare differenti punti di accesso.

Sul piano etico-normativo questo significherebbe incarnare i contenuti e la geografia globale della bioetica attuale in chiave di giustizia come equità, rifuggendo dal normativismo di un diritto che, senza riferimento all'equo, si limita al legale burocraticamente definito. Così la bioetica preventiva sarà una scienza non tanto della sopravvivenza, ma una scienza del futuro e per il futuro, connettendo i sentieri delle grandi questioni etiche riguardati l'economia, la vita e l'ambiente: dunque ponendosi come ordito strategicamente decisivo di una rinnovata etica generale. Perché l'etico non si chiuda nel normativo, né venga semplicemente rubricato nella dimensione parentetica ed esortativa, si richiede un raccordo rinnovato quanto strutturale, mai così evidente come nella pandemia, con l'antropologico per un verso e il politico – oramai irreversibilmente bio-politico – per altro verso.

complessa: implicazioni economiche, tecnologiche ed etico-giuridiche, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli 2015. La precauzione non è semplice prevenzione nel senso che non ci si muove in un contesto certo prevedendo situazioni conseguenti, ma, come avvenuto radicalmente nel momento pandemico che in ciò rappresenta espressione estrema dell'epoca attuale, ad essere incerti sono anche gli stessi presupposti dell'azione, continuamente sottoposti a verifica.

²¹ B.-C. Han, *Nello sciame. Visioni del digitale*, Nottetempo, Roma 2016⁵; Y.N. Harari, *21 lezioni per il XXI secolo*, Giunti-Bompiani, Firenze-Milano 2018, pp. 337-357. Tali riflessioni si collegano anche al tema dell'infodemia già accennato.

C'è poi un versante ancora più radicalmente politico nello scenario aperto dalla pandemia. L'emergenza non ha portato forse all'estremo alcune questioni ordinarie, rivelando da un lato la debolezza delle ordinarie risposte e, insieme, la necessità di una comune e condivisa proposta più-che-ordinaria? Se la risposta burocratizzante alla pandemia, così simile alla risposta securitaria post-2001 e post-2008, va nella direzione di una ragione potente quanto ormai velleitaria nella scia dell'ultimo destino della Modernità, se le analisi contemporanee di matrice foucaultiana come agambeniana e illichiana per diverse ragioni non riportano alla bio-politica propositiva, vanno rintracciate strade inedite, a partire dalla profondità e dall'estremizzazione di una crisi politica in quanto antropologica. Nell'esplosione pandemica la dimensione antropologica dell'età secolare sembra accomunare tutti gli uomini e ciascun uomo in una radicale vulnerabilità di interconnessione, con una chiamata bio-politica all'interrogazione che si fa responsabilità condivisa.

Non mancano, entro questo quadro antropologico e biopolitico e nella radicalità delle crisi postmoderne, le risonanze di carattere teologico. La figura del *katéchon* (2 Ts 2,6-7), evocata da diverse riflessioni contemporanee²², rappresenta l'affermazione positiva del negativo, un anticorpo che trattiene i tempi ultimi, li frena, evita un loro apocalittico e quindi rivelativo dispiegarsi. L'anticorpo in questo caso è negativo perché impedisce il libero dispiegarsi dei tempi ultimi. Se per un verso tale potere può assumere interpretazioni anti-cristiche, per altro verso il limbo di un potere che trattiene sembra sospendere la storia, non compierla ma svuotarla di senso. In tale direzione la pandemia invece rappresenterebbe uno sfondamento dei tempi ordinari, manifestando l'irruzione dell'oltre-tempo stra-ordinario e quindi avrebbe in sé delle paradossali forme di generazione creativa. Solo in questa situazione, in cui mancano i riferimenti prossimi e quotidiani, è possibile una riscrittura del futuro, estetico-simbolica (per certi versi liturgica), espressiva e non meramente organizzativa. Ciò non significa negare le dimensioni dell'organizzazione anche nella cura, ma rendere i tempi aperti all'ulteriorità sempre veniente. L'estenuazione delle risposte ordinarie, nella consumazione della crisi pandemica, apre dunque a significati di rinnovamento strutturale e per certi versi escatologico. Gli anticorpi che portano con sé anche elementi etico-organizzativi significano insieme molto di più di quanto testimoniano, rimandando all'oltre che ci avvolge, al di là delle risposte tecnico-strumentali, mai come oggi necessarie, mai come ora insufficienti da sole.

3. *Anticorpi particolari. Etica e spiritualità*

Sofferamoci, in sede finale, proprio su alcuni anticorpi particolari, intesi quali sintomi di una non piena comprensione della pandemia, ma insieme di qualcosa che può manifestarsi, non solo risposte nelle risposte etico-pratiche, bensì quali segno e significazione di un'immunizzazione generativa.

Il primo passaggio è dedicato ai servizi di etica clinica, con gli annessi Comitati per l'etica clinica, auspicabilmente da riportare ad una prospettiva di carattere nazionale come per i paralleli Comitati etici per la sperimentazione clinica.

²² M. Cacciari, *Il potere che frena: saggio di teologia politica*, Adelphi, Milano 2013; G. Agamben, *Introduzione*, in C. Schmitt, *Un giurista davanti a se stesso. Saggi e interviste*, Neri Pozza, Vicenza 2012², pp. 7-28; R. Esposito, *Immunitas*, cit., pp. 62-94.

Laddove presenti tali Comitati e servizi etico-clinici, senza subire una delega acritica da parte dei professionisti, possono svolgere in ottica di rete un prezioso e agile ruolo di consulenza transdisciplinare e di preparazione formativa a emergenze come quelle in atto. Se i Comitati comprensibilmente non sono stati interrogati se non in minima parte rispetto a casi in corso, vista l'emergenzialità e la velocità nel susseguirsi delle dinamiche, uno studio approfondito sui casi Covid porterebbe in funzione preventiva e prospettica ad un'analisi maggiormente dettagliata in preparazione di possibili emergenze future, remote o prossime. Non può che preoccupare invece la quasi nulla richiesta proveniente ai Comitati per quanto riguarda le questioni di allocazione delle risorse. L'ampio ricorso ai protocolli Covid nei Comitati etici per la sperimentazione, comprensibile nella corsa dei primi mesi per cure che non si conoscevano, indica la direzione di un utilizzo strumentale della stessa dimensione etica²³. La presenza operativa e non accessoria di tali Comitati potrebbe dar conto di anticorpi generati non solo nell'istituzione sanitaria – consulenza per casi, redazione di linee di indirizzo, formazione degli operatori sanitari, consulenza etica sull'allocazione delle risorse – ma anche nei confronti della società – informazione dell'opinione pubblica –.

Un secondo versante critico, in cui gli anticorpi di reazione sono parzialmente mancati, è l'ambito della spiritualità e dell'accompagnamento dei più fragili. Un particolare elemento emerso è stato l'isolamento dei pazienti rispetto soprattutto al rapporto con i propri familiari. La situazione emergenziale ha svelato in modo ancora più radicale le già presenti sacche di vulnerabilità e scarto nella popolazione. Gli interrogativi estremi divengono così possibilità di mostrare in positivo quali sono le aree più fragili della società ed insieme recuperare la centralità di alcune sfide bioetiche, soprattutto a partire dal principio di giustizia: come evitare che, a livello oncologico come chirurgico, nell'assistenza dei diversamente abili, dei carcerati, degli anziani come nella sostenibilità sociale della pandemia, le fasce fragili divengano ancora più fragili e scartate? Non va comunque dimenticato che la pandemia è stata anche occasione per allargare l'orizzonte di metodologie, anche in campo etico-clinico e di sanità territoriale, in grado di ridurre le disuguaglianze e le ingiustizie: per esempio l'ampio e rinnovato utilizzo della telemedicina o medicina “a distanza”, in grado di sostenere i territori più lontani dai centri di ricerca e cura.

La spiritualità, intesa come dimensione di tutti i pazienti e non solo un diritto da soddisfare per le differenti appartenenze confessionali e religiose, è rimasta in secondo piano nella fase più acuta della pandemia. Il significato della sofferenza è stato così espunto e rimosso non solo all'esterno ma anche nell'impossibilità degli stessi pazienti di elaborare un percorso comune di cura e di accompagnamento, anche e soprattutto nei casi più gravi. Il negativo è stato rimosso più che assunto, in

²³ Un sondaggio condotto tra i Comitati etici per la pratica clinica e per la sperimentazione clinica nel Triveneto, a cura della Fondazione Lanza di Padova, mette in evidenza la quasi totale interruzione del lavoro dei Comitati etici per la pratica clinica, se si eccettua la presenza di servizi strutturati di etica clinica. Dall'altro lato i Comitati etici per la sperimentazione clinica si sono trovati ancora più sommersi dai protocolli ordinari; si veda *Bioetica globale, bioetica clinica e Comitati etici. Appunti di riflessione in tempo di SARS-CoV-2*, in «Etica per le professioni», n. 1, 2020. Più importante è stata invece la produzione di documenti generali sia a livello di Comitati nazionali che di singole società scientifiche, come nel caso della Siaarti (Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva).

vista di un'immunizzazione autentica e non estrinseca. Proprio nelle dimensioni etiche e spirituali, spesso considerate accessorie, si gioca un'assistenza dell'intera persona²⁴ nella sua integralità che è sintomo di una comprensione approfondita e non superficiale della stessa dinamica pandemica.

Il percorso compiuto ha cercato dunque di mostrare il nesso tra immunizzazione nell'accettazione dell'ospite minaccioso, creando così forme di comunità non a partire dalla rimozione ma dall'appropriazione del negativo. Per compiere questo percorso, insieme sociale e antropologico, vanno rafforzati quei luoghi in grado di rendere la cura sempre più integrale. Le connessioni indagate nel percorso pandemico, se non riconosciute nel loro significato più profondo, ontologico-strutturale, potranno rappresentare delle occasioni mancate. La presa in carico dei più deboli, non abbandonati ma curati, come nel caso dell'immunizzazione generativa della gravidanza, potrà invece aprire, oltre la pandemia, orizzonti di ulteriorità e rinnovamento.

²⁴ B.R. Ferrell, G. Handzo, T. Picchi, C. Puchalski, W.E. Rosa, *The Urgency of Spiritual Care: COVID-19 and the Critical Need for Whole-Person Palliation*, in «Journal of Symptom Management», 60 (3), September 2020, pp. 7-11. Per un Quadro più ampio sulla spiritualità e l'accompagnamento nel morire e nella malattia C.M. Puchalski, *A time for listening and caring : spirituality and the care of the chronically ill and dying*, Oxford University, New York 2006.