

REGNO UNITO E NON SOLO

«Niente cure, siete omofobi». Il totalitarismo avanza

VITA E BIOETICA

02_03_2020



**Tommaso
Scandroglio**



Non curiamo gli omofobi. Affermazione che è certamente una semplificazione giornalistica, ma che rappresenta anche il sugo di una storia, per dirla alla Manzoni, che viene dal Regno Unito. La storia è la seguente. Il Servizio sanitario inglese (NHS) prevede

che se un paziente è particolarmente violento o aggressivo dal punto di vista verbale e se le sue condizioni fisiche non necessitano di intervento urgente, il personale paramedico può anche rifiutarsi di prestargli assistenza. Un sondaggio del 2019 ha messo in evidenza che un operatore sanitario su quattro è stato oggetto di atti di bullismo o di molestie o di abusi. Uno su sette è stato aggredito fisicamente. Il 18 febbraio scorso il Ministero della Salute ha esteso questa facoltà, che permette appunto ai medici e infermieri di astenersi dal prestare assistenza, anche qualora il paziente assumesse condotte sessiste, razziste ed omofobe. Il nuovo regolamento entrerà in vigore ad aprile.

L'agenzia di stampa Catholic News Agency ha chiesto al Servizio Sanitario Nazionale se un sacerdote cattolico o un imam corrono il rischio di non essere curati a motivo delle loro idee sulla omosessualità (clicca [qui](#)). Stessa sorte, aggiungiamo noi, potrebbe colpire il pro-life perché ritenuto sessista (essere contro l'aborto significa per molti essere contro le donne). Un portavoce del Servizio Sanitario ha così risposto: «Le convinzioni personali o qualsiasi punto di vista espresso nel passato sono del tutto irrilevanti ai fini di questa politica antidiscriminatoria: a una persona verrebbe rifiutato un trattamento solo se in quel momento facesse osservazioni apertamente discriminatorie nei confronti di un membro dello staff». Inoltre ha aggiunto che le esternazioni discriminatorie degne di rifiuto di cura da parte dei medici potranno essere solo quelle provenienti da persone sane mentalmente e non certo da pazienti con disabilità mentali.

Queste nuove regole però presentano alcune criticità. La prima: vero è che in punta di diritto il personale sanitario potrà rifiutarsi di prestare assistenza solo se il paziente, in quel momento preciso, «facesse osservazioni apertamente discriminatorie nei confronti di un membro dello staff». Ma è facile prevedere che la declinazione fattuale di questa indicazione disciplinare di carattere giuridico verrà interpretata in senso estensivo e così sacerdoti e noti attivisti pro-life e pro-family che ad esempio si recassero al pronto soccorso finirebbero sempre in codice verde, ultimi della fila.

Secondo problema: i famosi *hate speech*, ossia i discorsi d'odio, hanno un profilo difficilmente individuabile. La loro identità semantica è quanto mai vaga. Quando un discorso o una condotta è sessista, razzista ed omofoba? Il confine tra discriminazione e libertà di pensiero viene tracciato, in genere, nella mente del destinatario dell'esternazione oggetto di riprovazione. Sarà dunque il medico o l'infermiere, non certo il paziente, a decidere quando una certa affermazione è discriminatoria e dunque sarà la sua percezione soggettiva a determinare se il paziente sarà meritorio di cura

oppure no.

La categoria concettuale dei discorsi/atteggiamenti sessisti, razzisti, omofobi è assai liquida, cambiando da medico a medico e potendo mutare nel tempo nella testa dello stesso medico. In breve il criterio per capire se una certa affermazione è discriminatoria è dato dal grado di suscettibilità del personale sanitario: se questi si offende allora sei sessista, razzista ed omofobo. Ne consegue che il paziente, non essendo in grado di sapere previamente se una certa frase che ha in mente di dire potrà essere interpretata in modo discriminatorio, preferirà tacere.

Da qui arriviamo ad un terzo problema: la libertà di parola dentro gli ospedali inglesi verrà sensibilmente compressa. Cari sacerdoti e uomini e donne impegnati nelle battaglie per la famiglia e per la vita sappiate che alcuni argomenti in corsia saranno vietati. E se il discorso per puro caso cadrà su aborto e omosessualità la vostra ancora di salvezza per continuare ad essere curati sarà la menzogna oppure il silenzio. Una sorta di ricatto: se taci ti curo. I pazienti dovranno autocensurarsi.

Dunque ancora una volta con il pretesto di combattere le discriminazioni si discriminano i credenti. La salute allora non è più un bene collettivo, ma un bene per alcuni: si fa una selezione all'ingresso degli ospedali, distinguendo i meritevoli, i bravi cittadini favorevoli ad aborto e omosessualità, dai reprob, quelli che è meglio emarginare perché le loro idee sono infettive. Una sorta di quarantena – per usare una immagine assai comune in questi giorni – in cui mettere i riottosi finché non risulteranno più positivi al virus del cattolicesimo o del buon senso. Un sistema igienizzante per purificare la società da individui pericolosi.

Questa fobia che tende a sterilizzare culturalmente chi non si allinea al mainstream entra però in un inevitabile corto circuito. Procediamo per gradi. L'ideologia dominante sui temi morali comanda di uniformarsi ad un certo orientamento favorevole all'aborto, all'eutanasia, alla fecondazione artificiale, all'omosessualità, etc. Dunque, rimanendo nell'ambito clinico, ecco spiegata la lotta contro l'obiezione di coscienza dei medici, proprio perché arma che minaccia il pensiero unico.

Eppure il nuovo regolamento del NHS, se vogliamo, ricalca la stessa struttura dell'obiezione di coscienza. Come il medico, di fronte alla richiesta di abortire della donna, si può rifiutare di prestare questo "servizio", parimenti il medico, di fronte ad una esternazione di un paziente percepita come sessista, razzista o omofoba, potrà rifiutarsi di assisterlo. E dunque da una parte si critica l'obiezione di coscienza e su altro versante la si usa per i propri scopi. Si dirà: nel caso dell'aborto la donna, che chiede aiuto al

medico per abortire, non offende quest'ultimo, non così nel caso di affermazioni sessiste, razziste, omofobe. Risposta: eccome se il medico viene offeso se obbligato a compiere un atto contrario alla sua coscienza, una offesa ben più grave che ricevere insulti razzisti, sessisti ed "omofobi". Una cosa è essere costretti a compiere il male, un'altra è subire il male.

Piuttosto la differenza saliente tra queste due ipotesi di obiezione di coscienza è la seguente: nei casi di aborto, eutanasia, fecondazione artificiale il medico si astiene da un atto moralmente illecito, da un male morale; nel caso prima prospettato il medico si astiene da un atto in sé buono, ossia curare una persona.