

«Tragic choices» e diritto alla salute

di Persio Tincani

1. *La scelta tragica*

Una sera due persone vengono portate d'urgenza nello stesso ospedale. Entrambe sono reduci da un grave incidente automobilistico e hanno riportato seri danni al fegato. I medici possono salvarle soltanto procedendo ad una complessa operazione di trapianto, asportando loro il fegato malandato e impiantandone uno sano, del quale l'ospedale fortunatamente dispone. Tuttavia, il fegato trapiantabile è uno solo, mentre i pazienti sono due, entrambi con la stessa necessità di riceverlo con urgenza. D'altra parte, è sicuro che senza un trapianto i pazienti moriranno nel giro di poche ore. I medici devono scegliere a chi trapiantare l'organo, sapendo bene che questa scelta deciderà quale dei due pazienti continuerà a vivere e quale sarà consegnato a morte certa. Questa è una scelta tragica.

In materia di distribuzione dei beni, la scarsità (relativa o no) di questi rappresenta la norma. Ora, è ben vero che entro certi limiti la scarsità può essere arginata mediante la produzione, consentendo l'accesso alla distribuzione ad un numero maggiore di persone. Questo non è però possibile in assoluto, o almeno per ogni categoria di bene.

Le scelte tragiche nascono in questo modo. Per quanto la scarsità possa spesso essere evitata per alcuni beni, rendendoli disponibili per tutti senza alcun costo, ciò non può accadere per ogni tipo di bene. Nella distribuzione di beni scarsi, la società è chiamata a decidere quali metodi di allocazione adottare [...]. La distribuzione di certi beni comporta quindi grandi conseguenze e persino la morte. E se si concentra l'attenzione su tali metodi di distribuzione, essi provocano sentimenti di compassione, di sdegno, di orrore. È a questo punto che si mettono a nudo i conflitti fra quei valori in base ai quali la società stabilisce i destinatari della distribuzione ed (insieme alla natura) i confini della scarsità, da una parte, e quei valori umani e morali che esaltano la vita e il benessere, dall'altra¹.

Presentato dall'Istituto di Sociologia.

¹ G. Calabresi-P. Bobbitt, *Scelte tragiche*, trad. di C.M. Mazzoni e V. Varano, Milano, Giuffrè 1986, p. 4. Il problema delle scelte tragiche è affrontato nel famoso libro

Ai problemi che la riduzione della scarsità comporta deve aggiungersi un altro fattore, quello temporale: non tutti i beni possono essere a disposizione di più persone *nello stesso momento*. Questo è precisamente il caso dei nostri sfortunati amici in attesa di un fegato nuovo: il bene esiste ed entrambi possono accedere alla sua allocazione senza alcun costo; tuttavia, soltanto uno di loro lo potrà ottenere.

In effetti, come notano anche Calabresi e Bobbitt,

frequentemente una scarsità e la necessità di scegliere le vittime che impone, anche se assoluta in un particolare momento [...] non è assoluta nel tempo al di là di quel particolare momento².

Anche se i medici dispongono adesso di un solo fegato compatibile con entrambi in pazienti è possibile, forse addirittura probabile, che più avanti avranno a loro disposizione altri organi dello stesso tipo. Questo però non toglie nulla alla tragicità della scelta che essi devono prendere. In effetti, il fattore tempo è in questo caso quanto mai importante, dato che nessuno dei due pazienti può attendere molto. Comparata con la probabilità che l'ospedale riceva un altro fegato in tempo utile, la probabilità che i pazienti muoiano nel frattempo è molto elevata. È vero, però, che una probabilità in questo senso esiste (non è impossibile che si riesca a trovare un altro fegato, salvando così la vita di entrambi), il che impone di riconsiderare tutta la questione. In breve, le scelte possibili sono le seguenti:

- 1) non trapiantare il fegato a nessuno dei due pazienti se non nel momento in cui si disporrà di due fegati compatibili;
- 2) trapiantare il fegato ad uno dei due, cercando poi di mantenere in vita l'altro con tutti i mezzi attendendo di disporre di un fegato trapiantabile.

La scelta 1) presenta un bassissimo margine di possibilità di successo. È infatti altamente probabile che entrambi i pazienti moriranno, o che almeno uno dei due perisca nell'attesa. La scelta 2), d'altro canto, riduce il rischio al minimo possibile per uno dei due pazienti, ma lo lascia inalterato per l'altro. Senza essere sottoposti al trattamento, entrambi i pazienti hanno una probabilità di sopravvivenza – poniamo – pari a 2; sottoposti all'operazione di trapianto – e considerando il normale rischio connesso alla pratica chirurgica e al sopraggiungere di crisi di rigetto – la probabilità di vita sale per entrambi a 80. Ribaltando il calcolo – computando così

di Jon Elster *Giustizia locale. Come le istituzioni assegnano i beni scarsi e gli oneri necessari* (trad. di E. Colombo, Milano, Feltrinelli 1995), nei confronti del quale queste pagine sono fortemente debitrice.

² Ivi, pp. 7-8.

la somma delle probabilità di morte – nel primo caso otteniamo un totale di 196, nel secondo un totale di 40. Se i fegati a disposizione fossero due, i medici non avrebbero alcun dubbio: sebbene il trapianto non garantisca con assoluta certezza la sopravvivenza del paziente, procedere con gli interventi abbassa la somma delle probabilità di morte da 196 a 40, il che rappresenta comunque un bel guadagno.

Tuttavia, non è possibile eseguire due trapianti, ma soltanto uno. Si deve cioè decidere se optare per la scelta 1) o per la scelta 2). La convenienza della scelta 2) è ovvia, infatti essa abbassa la somma delle probabilità di morte da 196 a 108. Apparentemente la scelta tragica non presenta particolari problemi: adottando un criterio utilitarista devo cercare di massimizzare i guadagni o (è la stessa cosa) minimizzare le perdite. Il computo utilitarista esclude addirittura che quella tra 1 e 2 possa essere una *scelta*, perché impone con assoluta evidenza l'adozione del comportamento collegato all'ipotesi 2. Del resto, che la scelta 2 fosse quella da prendere, è talmente chiaro da essere intuitivo. Si tratta però di un'intuizione che si svolge sempre su basi utilitariste.

2. Risposte utilitariste

Prescrivendo il comportamento 2 (sottoporre un solo paziente all'intervento e cercare di mantenere in vita l'altro con mezzi diversi dal trapianto, in attesa di poterlo operare in un secondo momento) l'utilitarista non ha però terminato il suo lavoro. Infatti, il problema di fronte al quale i medici si trovano non è tanto quello di decidere se impiantare o meno a uno dei due individui il solo fegato disponibile (perché è chiaro che è meglio salvare una persona su due piuttosto che lasciarle morire entrambe) quanto quello di decidere *quale* dei pazienti sottoporre all'intervento. Ciò che rende *tragica* la scelta è proprio questo. Al nostro amico utilitarista obiettiamo subito che non erano necessarie le sue formalizzazioni per dirci che è meglio salvare una vita su due piuttosto che non salvarne affatto; il problema non è assolutamente questo, ma quello di trovare un sistema per decidere *chi* dobbiamo tentare di salvare.

Probabilmente l'utilitarista si aspettava questa obiezione, e risponde subito che l'utilitarismo stesso ci può fornire senza difficoltà un criterio di scelta. Si tratta – ci dice – di eseguire l'intervento che presenta la maggior probabilità di riuscita. È altamente improbabile – continua l'utilitarista – che due persone giungano all'ospedale nelle stesse condizioni; in realtà, sarà sempre possibile stabilire chi dei due ha maggiori possibilità di uscire vivo dall'intervento, superare la degenza post-operatoria e tornare a casa guarito. Si dovrà allora operare senz'altro questo paziente. Anzi, continua l'utilitarista, a ben vedere non avrebbe nessun senso operare comunque anche l'altro. Infatti, allocare in questo modo la risorsa scarsa (un fegato

disponibile) sarebbe uno spreco *in ogni caso*. Immaginiamo che i fegati disponibili siano due – uno per paziente – ma che uno dei due pazienti giunga in ospedale in condizioni tali da rendere altamente improbabile la sua sopravvivenza all'intervento. Destinare uno dei fegati a lui sarebbe uno spreco che potrebbe innescare conseguenze drammatiche: data l'alta probabilità che questi non sopravviva, avremmo buttato via un organo che potrebbe essere di assoluta necessità per il futuro. Potrebbe essere portato in ospedale un altro infortunato – in condizioni migliori – che necessiti anch'esso di un trapianto per sopravvivere, ma non avremmo più niente da trapiantargli³. Quindi, conclude l'utilitarista, dobbiamo certamente operare chi presenta maggiori probabilità di sopravvivenza, ma solo a condizione di valutare le probabilità di sopravvivenza in assoluto. In altre parole, prima di decidere chi tra i due pazienti deve essere operato, occorre stabilire il grado nella scala di probabilità di successo a partire dal quale è possibile tentare l'intervento.

Un altro utilitarista che sta passando da quelle parti è attirato dalla nostra discussione e, data la nota inclinazione degli utilitaristi al dibattito, si inserisce immediatamente. "Il punto – dice – è che non avete bene in mente che cosa debba intendersi per utilità. Qui state ragionando dell'utilità di un intervento di trapianto per la vita di una persona, senza riflettere sull'utilità di *quella* vita per la collettività". In altre parole, la decisione su chi tentare di salvare non deve essere compiuta sulla base delle maggiori o minori probabilità di superare l'intervento, ma sulla base della maggiore o minore utilità che ciascuno degli individui in pericolo di vita è in grado di apportare alla società nel suo complesso. Questo approccio complica notevolmente la questione e solleva profondi interrogativi morali. Infatti, già troviamo ripugnante l'idea di decidere chi tentare di salvare (e chi lasciar morire) sulla base di considerazioni di ordine probabilistico, dal momento che gli eventi non sempre seguono le previsioni. Il secondo utilitarista sostiene che, pur considerando ancora il limite della probabilità di salvezza in assoluto come vincolante, si deve operare la persona che apporta alla collettività un incremento di utilità più elevato. Per esempio, fissando in 40 il limite di probabilità di successo al di sotto del quale non è ammissibile tentare nessun intervento, la scelta tra un individuo A con probabilità-vita (PV) 80 e un utilità per la società (US) 30, e un individuo B con PV 60 e US 40 si risolverebbe a favore di quest'ultimo, in quanto la sua vita ha un'utilità sociale più alta. Di fronte a questa prospettiva possiamo obiettare che la nostra considerazione della vita umana non passa attraverso la valutazione dell'utilità di ogni singola vita per la comunità: la vita è importante in sé proprio *in quanto vita* e non esiste una vita umana che valga più di un'altra. Perciò, dobbiamo scartare come non ammissibile

³ Cfr. Calabresi-Bobbitt, *Scelte tragiche*, cit., pp. 54-55.

ogni criterio che infranga un tale egualitarismo imponendo una graduatoria delle vite che è *più conveniente* salvare. Anche il secondo utilitarista si aspettava le nostre obiezioni. “Ho letto anch’io Kant. So che le persone non devono mai essere trattate come mezzi ma sempre e soltanto come fini in sé. Voi trovate ributtante che si scelga sulla base dell’utilità che le singole vite possano apportare alla collettività, ma nel contempo non fornite nessun altro criterio di scelta. Il fatto che si debba scegliere, comunque, resta e le vostre considerazioni sul valore della vita non cambiano nemmeno un po’ la situazione: uno dei due pazienti non avrà il fegato e molto probabilmente morirà prima che siate in grado di procurargliene uno. Il criterio che propongo, se non altro, ha il vantaggio di non peggiorare le condizioni di tutti coloro che non si trovano in questo momento ad essere oggetto della scelta”.

La vita delle persone non è importante soltanto nel momento in cui essa è in pericolo, ma è un bene che deve essere sempre difeso. L’incremento dell’utilità complessiva è certamente in stretta relazione con la qualità di vita della gente perciò, dato che comunque ci si trova nell’impossibilità di salvare le vite ad entrambi i pazienti, dobbiamo considerare anche questo fattore nella scelta. A parità di condizioni – e comunque se sono soddisfatti i requisiti minimi di probabilità di successo – l’intervento deve essere eseguito sul paziente la cui vita è più utile alla società. “Se non siete ancora convinti – prosegue il secondo utilitarista – provate ad immaginare come decidereste il caso in cui si trovino contemporaneamente in pericolo di vita un famoso cardiocirurgo e un operaio del settore tessile. Entrambe sono persone degnissime, padri di famiglia ideali ed invidiabili che tutti vorremmo avere come amici. Il cardiocirurgo, però, strappa quasi quotidianamente alcune persone alla morte avvalendosi della sua competenza; in quindici anni di attività egli ha salvato più di ottocento persone, mentre l’operaio tessile non ha salvato nessuno. Data la natura delle rispettive professioni e l’aspettativa di vita che il paziente operato avrà, è presumibile che il chirurgo salverà altrettante persone se sarà scelto per l’intervento, mentre il tessitore non salverà mai nessuno. Siete ancora disposti a dire che il mio criterio deve essere scartato?”

Possiamo ribattere che ogni singola vita è importante allo stesso modo, e che questa considerazione impedisce di compiere una valutazione in termini di maggiore o minore capacità delle persone. L’utilitarista però non si arrende e controbatte: “Certo, avete perfettamente ragione: ogni vita è importante quanto ogni altra. Ma questo non toglie che uno dei due pazienti dovrà morire e morirà. I medici, poi, non stanno decidendo chi *uccidere*, ma chi *salvare*; essi non hanno alcuna responsabilità nella situazione di grave pericolo in cui le due persone sono finite. E proprio perché ogni vita è importante quanto ogni altra, devono decidere di salvare la persona che ne salverà il numero più alto”.

Anche se non riusciamo a superare il senso di sgomento che questa

soluzione ci lascia, dobbiamo ammettere che l'argomento del secondo utilitarista sembra convincente, e che tra il cardiocirurgo campione di interventi estremi e il bravo tessitore dovremmo scegliere di salvare il primo. In realtà, però, il quadro che il secondo utilitarista ha prospettato è assai particolare: nemmeno lui potrà negare che i casi in cui si dovrà decidere tra un bravissimo cardiocirurgo e un valente artigiano saranno veramente pochi, forse nessuno. L'ipotesi ha chiaramente il valore di un esempio, costruito in maniera da rendere attraente la regola dell'utilità sociale in contesti tragici. Chi dovrebbe essere scelto tra un violinista e un imprenditore con tremila dipendenti? Oppure tra un liceale di quattordici anni e un contadino di cinquanta? La regola dell'utilità proposta dal secondo utilitarista dovrebbe essere applicata anche in questi contesti, e rivela così la sua intima logica discriminatoria. Si pensi alle regole per l'arruolamento in tempo di guerra (che possono certo essere equiparate a scelte tragiche), e come spesso siano state articolate in modo da «evitare a contadini o a scienziati o ad ingegneri il rischio di morire in guerra, poiché ritenuti di maggior utilità sociale per la patria»⁴. Il secondo utilitarista sostiene che la decisione non deve peggiorare la situazione delle persone che non sono in quel momento oggetto della scelta tragica, quindi tra il violinista e l'imprenditore dovrebbe essere preferito il secondo, dal momento che la sua morte rischia di peggiorare sensibilmente le condizioni di vita di circa tremila famiglie. Allo stesso modo, tra un artigiano padre di tre bambini e un altro con due figli dovrebbe essere preferito il primo, e così via, per tutti i casi che facilmente è possibile immaginare.

3. *Il sorteggio ("qualsiasi colore, purché sia il nero")*

Ritornando al testo di Calabresi – Bobbitt è possibile approfondire il concetto di scelta tragica:

c'è un'oscillazione della società fra i due tipi di decisione possibile sui beni scarsi: da un lato, quale quantità, entro i limiti stabiliti dalla naturale scarsità di risorse, deve essere prodotta; dall'altro chi ne dovrà beneficiare [...]. La prima è definita «decisione di primo grado» e la seconda «decisione di secondo grado»⁵.

Per alcune categorie di beni, la cui allocazione può essere oggetto di scelte tragiche, si possono evitare i problemi connessi alla loro distribuzione prendendo differenti decisioni di primo grado. In altre parole, si tratta di agire in modo da aumentarne la quantità disponibile o la facilità di ac-

⁴ Ivi, p. 23.

⁵ Ivi, p. 5.

quisizione. Ciò non è, però, possibile per tutti i beni: lo stato attuale delle nostre conoscenze scientifiche, per esempio, non è tale da poter costruire fegati artificiali. Non sempre le decisioni di primo grado possono essere prese: la quantità di alcuni beni è fissata in anticipo, oppure è variabile in maniera indipendente dalla nostra volontà. In questi casi, è chiaro che la sola decisione possibile è quella di secondo grado, cioè quella che stabilisce a chi debba essere assegnata la risorsa scarsa.

Un possibile criterio di scelta è certamente quello di affidarsi alla sorte: mediante un'estrazione o qualcosa di analogo si stabilisce chi deve ricevere il bene. Una prima obiezione è che è fin troppo ovvio che un sorteggio non è una scelta; al contrario, è un metodo per evitare di scegliere⁶. Esso, infatti, non attribuisce nessuna responsabilità, è anzi il metodo irresponsabile per eccellenza. D'altra parte, «rispecchia una semplice, comune concezione di egualitarismo giacché l'allocazione, operata con il sorteggio, tratta ognuno degli appartenenti al gruppo nello stesso modo: tutti hanno una uguale probabilità di ottenere il beneficio»⁷. Tuttavia, la casualità presenta costi potenzialmente molto elevati: una volta introdotta la regola del sorteggio, essa deve essere seguita sempre. Può capitare che la sorte designi per il trapianto un paziente con probabilità di sopravvivenza molto basse, escludendo un paziente in condizioni decisamente migliori. Nell'ipotesi che il trapiantato non superi l'intervento non si salverebbe nessuna vita e – contemporaneamente – si perderebbe il bene scarso irrimediabilmente. In linea generale si deve tenere conto che «tentativi di ridurre l'ineguaglianza possono anche ridurre la quantità totale dei beni disponibili»⁸. Il sorteggio può ovviamente portare a risultati assurdi, che nessuno avrebbe scelto razionalmente indipendentemente dal criterio di scelta adottato. «Risultati assurdi portano, però, benefici di tipo politico in quanto confermano l'incorruttibilità del processo decisionale; ribadiscono, per di più, quei valori che spingono la società a trattare in modo uguale individui che, per altri versi, sono chiaramente diversi»⁹.

Assumendo l'uguaglianza come criterio principe, non suscettibile di alcun temperamento, il sorteggio può apparire un buon metodo di soluzione in contesti tragici. Esso non rivolge alcuna attenzione ai vissuti delle persone, alla loro utilità sociale, alle loro possibilità di sopravvivenza, ecc. e le tratta rigorosamente *da uguali*; inoltre, eliminando la stessa scelta, esclude ogni possibile intervento discriminatorio. Non credo però che l'egualitarismo sia un criterio valido in contesti tragici. In effetti, se l'ugua-

⁶ Cfr. *ivi*, p. 28.

⁷ *Ivi*, p. 29.

⁸ Th. Nagel, *Questioni mortali*, trad. di A. Besussi, Milano, Il Saggiatore 1988, p. 107.

⁹ Calabresi-Bobbitt, *Scelte tragiche*, cit., p. 29.

glianza è il valore principale – anzi, il solo valore che si debba affermare al di là di ogni considerazione di altra natura – allora non ci sarebbe nessuna possibilità di sciogliere una situazione tragica, nemmeno tirando a sorte. Il caso prospettato in questo lavoro – due soggetti che attendono un trapianto e un solo organo disponibile – impone che ad un soggetto sia assegnata la totalità dei beni di un certo tipo, mentre al secondo non sarà assegnata nulla. Ora, l'adozione di un criterio rigidamente egualitario dovrebbe esigere che a ciascuno sia assegnata la stessa quantità di beni; dal momento che il bene in questione è assolutamente indivisibile, significa che esso può essere assegnato soltanto in due quantità: 1 o 0. In questo caso, la sola distribuzione compatibile con l'egualitarismo sarebbe 0 e 0. Tuttavia, assegnare a tutti una quantità 0 di un dato bene non significa distribuirlo, dato che nessuno ottiene nulla. In contesti tragici, l'egualitarismo sarebbe possibile soltanto come uguaglianza di opportunità. A ben vedere però, trattare persone in condizioni diverse come se fossero uguali non significa accordare loro uguali possibilità: se A ha PV 80 e B ha PV 45, fingendoli sullo stesso piano e sorteggiando tolgo ad A molte più opportunità di quante non ne aggiunga a B senza per questo equiparare le probabilità di sopravvivenza di B nel caso che venga sorteggiato quest'ultimo.

Si è visto che il sorteggio può condurre ad esiti assurdi, che nessuno avrebbe razionalmente scelto. Ora, se entro certi limiti ciò può anche servire a ribadire l'imparzialità del metodo, d'altra parte può mostrare come affidarsi alla sorte sia spesso insoddisfacente. Per ridurre i rischi di pervenire a risultati aberranti o controintuitivi la regola del sorteggio può subire alcune modifiche, attraverso l'introduzione di regole di accesso all'estrazione. Se le probabilità di sopravvivenza all'intervento al di sotto delle quali non ha senso operare restano fissate in 40, al sorteggio parteciperanno soltanto i pazienti giunti all'ospedale almeno in quelle condizioni, mentre gli altri saranno esclusi. Questa introduzione all'interno delle regole di accesso alla sorte di un minimo di utilitarismo (del primo utilitarista) sembra tutto sommato ragionevole. La regola della sorte è però stata stravolta irrimediabilmente. Per fare un parallelo, sarebbe come se alle estrazioni della lotteria nazionale partecipassero soltanto coloro che hanno acquistato almeno quaranta biglietti: è vero che tanti più biglietti si possiedono tanto più elevata è la probabilità di vincere il primo premio, ma la regola del sorteggio impone che *tutti* i biglietti entrino nell'urna. Per Calabresi e Bobbitt il sorteggio resta puro anche se sono stabilite delle regole preliminari di accesso; ad esempio, «un sorteggio puro può escludere dal trattamento dei reni coloro che fra la massa dei richiedenti hanno in realtà una minore possibilità di trarre beneficio dalla dialisi»¹⁰. In realtà, se la

¹⁰ Ivi, p. 31.

regola deve essere la sorte, non potrebbero essere introdotte limitazioni di alcun tipo.

Con queste modifiche, la regola del sorteggio potrebbe essere accettata anche dal primo utilitarista, perché – considerando che la sua gerarchia dell'utilità è costruita su previsioni (e che la componente del rischio operatorio è in larga misura imprevedibile) – ciò che conta veramente è che non si scenda al di sotto della soglia dei requisiti minimi fissati dai clinici sulla base di osservazioni statistiche perché l'intervento abbia qualche ragionevole probabilità di riuscita.

Anche il secondo utilitarista, a ben vedere, potrebbe ritenersi soddisfatto. L'introduzione della possibilità di compiere una selezione dei soggetti che accederanno al sorteggio non è assolutamente incompatibile con il criterio di scelta in base all'utilità sociale del paziente che egli proponeva. Oltretutto, ammettere che esistono persone che non possono essere sorteggiate può essere inteso in due opposte accezioni:

- a) escludere in ogni caso che ad esse verrà assegnato il bene scarso;
- b) assegnare *comunque* ad esse il bene scarso.

Si vede chiaramente come ciò consenta che l'argomento della maggiore utilità sociale sia riproposto senza alcuna variante, o al massimo introducendo un minimo di alea sulla circostanza che venga effettivamente operato il paziente con US 80 – poniamo – anziché quello con US 70.

L'introduzione di elementi decisionali nel sorteggio (le regole di ammissione) ha effetti anche sulla scelta di primo grado (ricordo brevemente che per decisioni di primo grado si intendono quelle relative alla quantità del bene scarso che deve essere prodotta o messa a disposizione). La scarsità di un bene, in un certo senso, è sempre relativa: essa aumenta e diminuisce con andamento inversamente proporzionale al numero dei soggetti che avanzano le richieste di allocazione. In un contesto tragico non conta quante persone in assoluto abbiano avanzato la richiesta; piuttosto, conta il numero delle persone che sono oggetto di scelta, le persone che – in altre parole – possono essere i destinatari dell'allocazione. Con l'introduzione delle regole preliminari (in pratica, giudizi di idoneità) si riduce potenzialmente la scarsità del bene attraverso la riduzione dei soggetti ai quali esso può essere allocato, fino a poter giungere al punto da rendere inutile ogni sorteggio dato che il numero dei possibili destinatari corrisponde a quello dei beni disponibili.

In ultima analisi, non credo che il sorteggio sia un metodo soddisfacente. Affidarsi alla sorte è un modo di esprimere la preferenza per criteri di soluzione ugualitaria dei contesti tragici. Si è mostrato come ciò non sia possibile logicamente e che, comunque, abbandonandosi alla casualità si perde ogni difesa dal rischio di pervenire a soluzioni aberranti. L'introduzione di regole preselettive, d'altro canto, falsa il risultato e allontana dal principio ugualitario della sorte; tuttavia, sembra che questo sia l'unico sistema per arginare il rischio di sprechi nell'allocazione. Se, come notano

Calabresi e Bobbitt, risultati assurdi portano benefici politici perché rafforzano la convinzione dell'imparzialità delle istituzioni, introdurre regole di accesso può invece produrre il sospetto di parzialità e, comunque, allontanare dal principio ugualitario proclamato; «*proclamare* dei principi è un modo per esporsi a quelli che gli economisti chiamano effetti in termini di reputazione: rendere esplicite le condizioni, infatti, significa rendere più facilmente rilevabili le deviazioni»¹¹.

4. *Un criterio di scelta: primo arrivato, primo servito*

Continuando di questo passo la nostra storia si svolgerebbe sulla falsa riga di quella dell'asino di Buridano, con la differenza che al posto di un somaro morirebbero due persone. Tutti sentiamo che una decisione deve essere presa, solo che nessuna decisione sembra soddisfacente fino in fondo. Anche se forse in alcuni casi particolari il criterio dell'utilità pubblica potrebbe costituire un criterio meno insoddisfacente di altri, la regola dell'utilità pubblica non appare accettabile in assoluto perché introduce una gerarchia tra le persone e perché questa gerarchia è strutturata in base a sistemi di valore in ultima analisi arbitrari. Il sorteggio, del resto, non è meno insoddisfacente.

Un altro possibile criterio è quello di assegnare il bene alla prima persona che ne fa richiesta. In questo modo le istituzioni non avrebbero alcuna responsabilità proprio perché sono esclusi a priori tanto il potere di scelta quanto quello di introdurre dei criteri di preselezione per l'accesso alla distribuzione. Secondo Calabresi e Bobbitt, questo metodo si limita a spostare a ritroso il criterio della sorte, e sarebbe niente di più che una modifica al sistema del sorteggio. Rispetto a quest'ultimo, esso conserva l'ispirazione ugualitaria di mettere tutte le persone sullo stesso piano ma in realtà, «può essere profondamente antiegalitario allorché la conoscenza della disponibilità della risorsa [o, aggiungo, la possibilità di raggiungere più o meno velocemente il luogo in cui la risorsa potrà essere assegnata] è ripartita in modo diseguale all'interno del gruppo, ed in modo particolare se la distribuzione diseguale dipende da fattori sociali ed economici»¹².

Al di là di queste considerazioni, il criterio presenta un'altra grave deficienza: per rimanere sul caso del trapianto di fegato, dal momento che non è possibile conoscere in anticipo se arriveranno altre persone in condizioni migliori, dovrò trapiantare *comunque* al primo arrivato, a meno che la probabilità di un fallimento sia talmente elevata da rendere l'inter-

¹¹ R. Nozick, *La natura della razionalità*, trad. di R. Rini, Milano, Feltrinelli 1995, p. 30.

¹² Calabresi-Bobbitt, *Scelte tragiche*, cit., p. 30.

vento ragionevolmente rifiutabile. È evidente che le stesse regole di preselezione che si applicherebbero al sorteggio saranno difficilmente applicabili a questo criterio. O forse «deve essere escluso un beneficiario di seconda categoria solo perché riteniamo che più tardi arriverà uno di prima categoria?»¹³.

Il criterio “primo arrivato, primo servito” è quello seguito in Italia per l’allocazione dei reni artificiali: «il diritto al bene spetta al primo che ne ha bisogno»¹⁴, praticamente senza alcun sindacato sulle probabilità di riuscita del trattamento. «Comparazioni di questo tipo sarebbero considerate come mero utilitarismo. Se la gente deve essere curata nello stesso modo, il paziente al quale la dialisi offre poche probabilità di successo dovrebbe avere la stessa possibilità di ottenere un rene artificiale di colui le cui condizioni sono tali da rendere la dialisi un promettente imperativo»¹⁵.

5. Decisioni democratiche

Quando riguardano la produzione e la distribuzione di beni principali tanto le decisioni di primo grado che quelle di secondo sono scelte politiche. L’esigenza di coerenza del sistema politico pretenderebbe allora che il metodo da seguire nel procedimento di decisione rispecchi quello generale di *decision-making* adottato dal sistema nel suo complesso. All’interno di un ordinamento democratico, non sarebbero ammissibili *oasi* nelle quali le decisioni vengono prese assumendo criteri procedurali differenti dal metodo democratico stesso¹⁶. Quindi, anche le scelte tragiche non dovrebbero far eccezione. Non intendo dire che le situazioni tragiche dovrebbero essere risolte attraverso una consultazione elettorale (del resto, non sarebbe neppure tecnicamente possibile), ma che il criterio in base al quale la scelta sarà compiuta potrebbe essere determinato per via democratica. In altre

¹³ Ivi, p. 31.

¹⁴ Ivi, p. 191.

¹⁵ *Ibidem*. Giorgio Calabresi intervistò sull’argomento i dirigenti dei centri per la dialisi di Pisa (prof. Giovannetti) e di Firenze (prof. Costantini). Giovannetti «descrisse come le persone venivano curate sulla base del principio “chi primo arriva”, anche se erano affette da tumori incurabili. Egli notò come ciò accadeva anche durante le prime fasi sperimentali, ma che forse qualche attenzione veniva in quei casi data alla utilità sperimentale nella cura del paziente. Il prof. Costantini suggerì che, in pratica, alcune distinzioni erano state fatte sulla base dell’efficienza, laddove il caso era sembrato abbastanza chiaro. Tuttavia, ammettere di aver fatto una scelta del genere avrebbe provocato le ire “del Ministro, del Sindaco e dell’onorevole”» (ivi, p. 209).

¹⁶ Si noti che questa regola vale anche per le Forze Armate, che in Italia si dichiarano ad “ispirazione democratica”. Infatti, sebbene è chiaro che spesso la decisione militare non possa essere presa democraticamente, sono istituiti degli organi permanenti di controllo (Co.Bar.) ad elezione democratica dotati di ampi poteri di ispezione.

parole, democraticamente non possono essere decise tutte le scelte tragiche, ma è possibile determinare democraticamente i principi in base ai quali le scelte tragiche possono essere decise. Ovviamente, l'adozione di criteri di scelta, cioè di metodi di assegnazione che devono essere plausibili per un'intera categoria di casi ipotetici, è compiuta al fuori del contesto tragico e *prima* di esso. Una volta stabilito il principio, ogni decisione tragica dovrà essere presa in conformità a esso. A ben vedere, la preesistenza di un principio vincolante trasforma la situazione tragica perché impedisce di scegliere: la scelta è già stata operata sulla base di astrazioni e costituisce una regola, così che il caso concreto viene trattato con un procedimento analogo a quello operante in una macchina di Turing.

Se una persona ha dei principi, si può contare che essa si attenga a tali principi anche in presenza di istigazioni o di tentazioni a deviare. Sebbene non necessariamente in presenza di ogni possibile tentazione o di sollecitazioni estremamente forti, i principi rappresentano per la persona una barriera all'acquiescenza ai desideri e agli interessi del momento. I principi di azione di una persona quindi hanno la funzione interpersonale di assicurare gli altri che (solitamente) quella persona supera le tentazioni; hanno, altresì, la funzione intrapersonale di aiutare la persona stessa a superare la tentazione¹⁷.

Parlo di *principi* e non di *leggi* (o di proposizioni normative in genere) perché è sulla base dei principi che le leggi vengono formulate. Il ragionamento sui principi si pone perciò ad un livello logicamente anteriore rispetto a quello delle regole. Per chiarire, nel caso dei nostri utilitaristi il principio è la massimizzazione dell'utilità, la regola è allocare le risorse in modo da ottenere il massimo possibile di utilità complessiva: «il termine *principi* spesso viene usato per indicare qualcosa di più profondo e di più generale delle regole. I principi sono gli schemi generali all'interno dei quali trovano posto i dettagli»¹⁸. Una volta che il principio è stato fissato, il solo problema decisionale riguarda la valutazione delle circostanze (obiettive e soggettive) del caso concreto, o tutt'al più la formulazione di regole razionali rispetto allo scopo, cioè di strategie che consentano di raggiungere il risultato (conforme al principio) nel modo più veloce o nel modo migliore.

Ragionare sulla base di principi, da un lato, sembra rendere la decisione tragica asettica, totalmente imparziale. Il luogo della decisione è, infatti, spostato indietro, e le opinioni delle persone che si trovano di fronte al caso concreto non hanno nessuna facoltà di intervenire nella scelta. Se il criterio di scelta esiste già, i comportamenti di chi materialmente agisce possono essere distinti in giusti (corretti) e sbagliati (scorretti), se non ad-

¹⁷ Nozick, *La natura della razionalità*, cit., p. 29.

¹⁸ Ivi, p. 66.

dirittura in *leciti* o *illeciti*. Se la scelta normativa del principio da seguire viene fatta democraticamente, votando tra più opzioni, il rischio che essa venga condizionata dall'arbitrio si riduce in gran parte. In più, interrogarsi sui principi impone di ragionare in astratto, ed evita che siano considerati fattori incidentali come la simpatia o l'antipatia, l'affetto o l'odio, la stima o la disistima, che potrebbero condizionare la decisione. Nel lungo dibattito sulla legislazione statunitense in materia di aborto, i sondaggi delle opinioni della popolazione non hanno mai avuto per oggetto questa o quella particolare sentenza, nemmeno nel caso che si trattasse di sentenze-pilota che hanno conferito alla giurisprudenza direzioni nuove. Anche se l'occasione per effettuare i sondaggi è sempre stata offerta da casi giudiziari famosi, nessuna questione – che io sappia – è mai stata posta nei termini “Come avreste deciso, se foste stato il giudice, il caso *Smith vs Doe*”¹⁹.

Ogni persona può avere dei principi (in genere, li ha) e può considerare importante agire conformemente a essi ogni volta che se ne presenta la possibilità. Anche i medici che devono compiere la nostra scelta tragica possiedono presumibilmente dei principi ai quali sono radicate le convinzioni su ciò che è più giusto o più opportuno fare in determinati contesti. I principi in base ai quali i medici agiscono possono però essere in conflitto con i principi in base ai quali altre persone agirebbero nella stessa circostanza. Si potrebbe obiettare che, nel nostro caso, i medici possiedono un'informazione senz'altro più corretta del resto della gente, perciò il loro principio dovrebbe prevalere. In realtà, anche se è senz'altro vero che i medici sono in grado meglio di altri di esprimere preferenze correttamente informate, è d'altra parte possibile che medici altrettanto informati possiedano principi diversi, e che deciderebbero in maniera differente lo stesso caso tragico. L'adozione di un criterio di scelta generale uniforme sarebbe le decisioni, eliminando il rischio che la vita di una persona possa essere decisa dal fatto che gli ambulanzeri lo hanno portato in un ospedale piuttosto che in un altro.

Il punto, però, è che le situazioni tragiche si presentano in circostanze diverse. Se si deve rispettare un principio, saranno frequenti i casi in cui esso apparirà ingiusto, oppure le sue violazioni saranno numerose al punto da renderlo praticamente come non posto. Le decisioni che coinvolgono la vita delle persone sono difficilmente astraibili dal loro contesto specifico, così che i principi risultano spesso sospesi: cosa farebbe un medico rigidamente antiabortista se dovesse scegliere tra sacrificare sicuramente il feto e esporre la gestante ad un rischio di vita del 95 %?

Un modello di decisione democratica in contesti tragici è offerto dagli

¹⁹ Cfr. R. Dworkin, *Il dominio della vita. Aborto, eutanasia e libertà individuale*, trad. di C. Bagnoli, Milano, Comunità 1994, spec. capp. I, IV, VI.

organismi non responsabili, ovvero organismi che non forniscono le motivazioni delle decisioni che prendono:

L'organismo non responsabile ha generalmente tre caratteristiche: è rappresentativo, è decentrato, e non motiva il suo operato. Il fatto che sia rappresentativo dovrebbe dare spazio a ciò che la società considera rilevanti le differenze tra individui, in quanto decentrato, l'organismo è capace di prendere decisioni individuali. Infine, poiché non fornisce motivazioni evita, o almeno attenua, il conflitto fra il desiderio di riconoscere differenze e quello di affermare l'egalitarismo in tutte le sue forme [...] È la combinazione di questi elementi ad essere la ragione del modo, caratteristico ed autorevole, con cui la giuria funziona: le giurie applicano criteri sociali senza mai dirci quali siano od anche se essi esistano. Ciò è particolarmente importante per quelle situazioni nelle quali sarebbe terribilmente nociva l'affermazione di tali criteri²⁰.

L'organismo non responsabile è *rappresentativo* nel senso di essere tendenzialmente composto da individui appartenenti a classi sociali e fasce di reddito diverse. Per esempio, il *Seattle God Committee* – un comitato che aveva il compito di selezionare i possibili candidati per l'allocazione dei reni artificiali – era composto da «un avvocato, un pastore protestante, una casalinga, un banchiere, un funzionario governativo, un dirigente sindacale ed un chirurgo»²¹. Il fatto che simili organismi siano *decentrati* – gli Stati Uniti hanno simili commissioni presso la maggior parte delle strutture ospedaliere più importanti – presenta una serie di vantaggi, tra i quali certamente figurano la maggior velocità di convocazione e di decisione (è abbastanza plausibile che una struttura decentrata debba esaminare meno casi rispetto ad una struttura centralizzata, con competenza su un territorio molto più ampio). Inoltre, l'esistenza di un organo locale allontana il sospetto che della vita e della morte dei cittadini decida una struttura talmente remota da apparire impersonale; al contrario, suggerisce che ogni singola decisione sia stata presa con il dovuto *pathos* e con piena immedesimazione. Infine, non motivando il suo operato la commissione evita di mostrare quali siano i criteri che segue e i principi ai quali si ispira. Ciò non tanto perché la dichiarazione dei principi adottati possa essere causa di sfiducia e di conflitto con chi abbraccia principi diversi, quanto perché dichiarandoli non sarebbe più possibile prendere decisioni diverse nei casi in cui la fedeltà al principio condurrebbe a esiti aberranti²². A ben vedere però, dichiarare i principi farebbe comunque diminuire la fiducia nel fatto che ogni decisione sia stata ponderata con la dovuta atten-

²⁰ Cabresi-Bobbitt, *Scelte tragiche*, cit., p. 49.

²¹ Ivi, p. 74. In Italia, l'introduzione di simili "paragiurie" è stata da sempre osteggiata (ivi, p. 191).

²² Ho ricordato più sopra (n. 11) che l'esplicitazione dei criteri rende ancora più evidenti le violazioni, con effetti in termini di reputazione.

zione. «Dopo anni durante i quali un organismo rappresentativo ha operato scelte tragiche, due tipi di cose potranno accadere: emergerà un modello decisionale, oppure no. Ambedue i casi indeboliscono la paragiuria incidendo sulla sua credibilità di organo razionale, senza pregiudizi, capace di operare scelte sostanzialmente giustificate»²³. D'altra parte, perché il suo operato possa essere soddisfacente, la fiducia nella probità dell'organismo non responsabile deve essere praticamente cieca. Se non sono spiegati, molti risultati sembrano comunque arbitrari. «Profonda ansietà e frustrazione sono una parte necessaria del processo che porta ad una decisione cruciale nei confronti di chi non riesce a spiegarsene la ragione. Non bisogna andare a leggere Kafka per avere un'idea dei costi di un tale processo»²⁴.

La soluzione dell'organismo non responsabile sembra sfociare in un dilemma: se esso dichiara i principi che segue, a) non può discostarsene per sciogliere casi particolari e b) rischia il conflitto con altri sistemi di valori diffusi nella società; se invece esso non dichiara i principi, o semplicemente non motiva le sue decisioni, rischia l'accusa di decidere in modo arbitrario.

6. I diritti costituzionali e lo spirito maligno

L'art. 32¹ della costituzione italiana stabilisce il diritto di ciascun individuo alla salute:

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

«Questo diritto implica la pretesa a che l'autorità pubblica tuteli la salute dell'individuo in tutti i suoi aspetti e quindi non strettamente sanitari ma anche, per esempio, genericamente ambientali. Tuttavia, il profilo più rilevante del suo contenuto è la pretesa all'assistenza sanitaria»²⁵. Nella situazione tragica qui prospettata entrambi i pazienti hanno un uguale diritto al trattamento sanitario, tuttavia soltanto uno di loro ne beneficerà mentre all'altro – per così dire – sarà impedito di esercitare un proprio diritto costituzionalmente garantito.

Indipendentemente dal criterio in base al quale la scelta sarà compiuta, le ipotesi possono essere:

²³ Ivi, p. 51.

²⁴ Ivi, p. 53.

²⁵ E. Spagna Musso, *Diritto costituzionale*, Padova, Cedam 1990, p. 364.

a) tra i due pazienti si instaura una sorta di gara per l'assegnazione del bene scarso, una gara che funziona sulla base di sommatorie di *credits*. Indipendentemente dal criterio scelto, entrambi i pazienti partono dalla stessa situazione (entrambi hanno un uguale diritto al trattamento sanitario); a questa base che li lascia in parità, si sommano ulteriori *credits* che derivano da una valutazione dei singoli individui sulla base della scala di valore imposta dal criterio di scelta adottato;

b) il diritto costituzionale alla salute viene soppesato con altri valori, come quelli utilitaristi.

In entrambi i casi si sollevano gravi questioni costituzionali. Infatti, la tutela della salute stabilita dall'art. 32 non è subordinata ad alcuna condizione. Addirittura, in questo caso il disposto costituzionale non parla neanche di "cittadino" ma utilizza il ben più ampio termine "individuo", non condizionando la titolarità del diritto al godimento della cittadinanza. La violazione del diritto costituzionale è dunque certa, e il fatto che sia inevitabile non sposta di molto la questione.

L'ipotesi sub b) merita forse di essere approfondita. Il nostro ordinamento prevede il caso del trattamento sanitario obbligatorio, un «problema che si pone quando l'esecuzione di un determinato trattamento sanitario risulti contrastante con le convinzioni del paziente (come avviene, ad esempio, nei casi di rifiuto delle trasfusioni di sangue da parte dei pentecostali ovvero di opposizione all'aborto terapeutico da parte di altri credenti) e che va risolto sulla base di una comparazione dei valori in giuoco (cioè del diritto alla salute e della libertà di opinione), cosicché non sembra dubbio che il primo debba prevalere quando ne va della sopravvivenza dell'individuo o della salvaguardia di altre condizioni capaci di incidere in modo profondo sul suo futuro benessere»²⁶. In questi casi, i magistrati concedono ai medici l'autorizzazione a procedere con l'intervento rifiutato dal paziente o dai suoi familiari, sulla base della considerazione che il diritto costituzionale alla salute prevale sugli altri diritti costituzionalmente garantiti²⁷. Ora, se il diritto alla salute prevale sugli altri diritti fondamentali, esso dovrebbe risultare vincente anche nelle ipotesi in cui viene posto in comparazione con altri criteri. Così, dovrebbe risultare vincente anche sulle considerazioni che i medici (o gli organi che decidono) compiono quando devono allocare risorse scarse in contesti tragici.

Durante le sue lezioni di *torts*, Guido Calabresi sottopone all'attenzione dei suoi studenti questo famoso esperimento mentale:

²⁶ A. Pizzorusso, *Lezioni di diritto costituzionale*, Roma, Edizioni de "Il Foro italiano" 1984, p. 185.

²⁷ Pizzorusso cita, tra le altre, Assise Cagliari, 10 marzo 1982, in *Foro it.*, 1983, 27 (n. Fiandaca), «che ha condannato i genitori di un bambino morto in seguito alla mancata assistenza sanitaria determinata da motivi religiosi» (*ibidem*).

“Supponete” chiedo ai miei studenti, “che vi appaia un’entità suprema, e, nella vostra qualità di presidente di questo paese o controllore del nostro sistema giuridico, vi offra un dono, un qualcosa di valore, che renda la vita migliore, più godibile di quanto lo è attualmente. Il dono può essere qualsiasi cosa vogliate – idealistica, oscena, od il prodotto della vostra avidità, e nella quantità da voi desiderata – ma non potrà salvare delle vite”. In seguito elimino anche questo requisito. “Lo spirito maligno suggerisce che sarebbe in grado di offrire concretamente questo dono in cambio di una sola cosa... le vite di mille giovani uomini e donne scelti a caso e che ogni anno muoiano di morti orribili”²⁸.

Ovviamente, quasi tutti dichiarano che rifiuterebbero il dono, sulla base di considerazioni diverse accomunate dal fatto che ripugna decidere razionalmente della morte delle persone. In realtà, il problema non è sapere quanti degli studenti di Calabresi (o quanti di noi) stringerebbero un patto con lo spirito maligno trovandoselo in piedi davanti al letto un bel mattino. Si tratta, piuttosto, di valutare se considerazioni di carattere utilitaristico possono prevalere su quelle di altra natura, e in quale misura e a quali condizioni possono farlo. Le pagine successive del saggio di Calabresi mostrano come – a parte la sua formulazione faustiana – il quesito sia molto interessante e concreto: perché rifiutiamo il dono e, allo stesso tempo, non proibiamo le automobili che ogni anno uccidono molte più persone di quante ce ne domanda lo spirito? e così via. Qui mi interessa però un altro aspetto:

gli studenti diventano giudici di *common law* o legislatori, e una vedova (o vedovo) compare davanti a loro. Il povero coniuge sopravvissuto è seguito da tredici bambini e dice: “Io ed il mio defunto coniuge abbiamo accettato il dono dello spirito maligno. Forse non avevamo molta scelta, visto che lo avevano fatto tutti, ma ammetto che lo abbiamo accettato e ne abbiamo tratto vantaggio. I vantaggi sono stati all’incirca gli stessi che hanno avuto tutti quelli che hanno accettato l’offerta – né di più, né di meno. Perché io ed i miei bambini dobbiamo sopportare tutto il peso della perdita, quando abbiamo guadagnato solo ciò che anche tutti gli altri hanno guadagnato? “Perché” chiede lamentosamente il povero coniuge sopravvissuto “il guadagno della società deve verificarsi totalmente a mie spese?”²⁹

Nel nostro caso la questione è diversa, ma non di molto. Il coniuge si potrebbe presentare al giudice dicendo: “Mio marito è stato portato all’ospedale d’urgenza e doveva essergli trapiantato un fegato. L’assistenza sanitaria è obbligatoria, e del resto noi abbiamo sempre pagato tutte le tasse sulla salute (anche se non lo avessimo fatto, avremmo avuto diritto all’intervento, ma lo abbiamo fatto). I medici però non hanno nemmeno tenta-

²⁸ G. Calabresi, *Il dono dello spirito maligno. Gli ideali, le convinzioni, i modi di pensare nei loro rapporti col diritto*, trad. di C. Rodotà, Milano, Giuffrè 1996, p. 11.

²⁹ Ivi, p. 23.

to di operarlo. Mi hanno poi spiegato che avevano soltanto un fegato e che contemporaneamente a mio marito è entrato in ospedale un altro paziente, con la stessa necessità di ricevere quell'organo, ma in condizioni fisiche complessive migliori. Entrambi i pazienti – sia mio marito che l'altro – avevano però lo stesso diritto ad essere curati, perciò i medici hanno violato la legge impedendo che il mio consorte potesse esercitarlo. D'accordo, se avessero deciso diversamente avrebbero violato l'uguale diritto dell'altro, ma non è questo che mi interessa. Mi interessa invece il fatto che l'altro malato ha potuto esercitare il suo diritto alla salute a spese totali del diritto alla salute di mio marito. Questa violazione deve essere risarcita, ed è precisamente questo il motivo per cui stamattina sono qui”.

Credo sia difficile dar torto alla vedova, anche al di là di questioni concernenti la solidarietà sociale o simili. Anche se si convenisse che la norma dell'art. 32 è in realtà una dichiarazione programmatica, resta il fatto che la sopravvivenza di un paziente avviene a spese di un altro, che come lui ha pagato attraverso la tassazione per lo stesso servizio. Si potrebbe obiettare che nel corso della sua vita il paziente deceduto ha comunque goduto della sanità pubblica ben oltre la somma da lui versata come tassa sulla salute e che il caso tragico costituisce un'eccezione, di fronte alla quale il diritto si arresta e sospende. Le stesse considerazioni valgono però anche per l'altro paziente, quello che i medici hanno operato, e comunque il diritto al trattamento sanitario sarebbe sorto anche se nessuno dei due non avesse mai versato una lira: l'art. 32 – lo ripeto – parla di in generale di “individui”, quindi anche uno straniero (che non ha mai pagato le tasse in Italia) ha diritto ad essere curato. È ben vero che non si possono moltiplicare gli organi disponibili, e sicuramente non possono farlo i giudici. I giudici possono però accordare risarcimenti, e credo che in questo caso difficilmente potranno rifiutarne uno.