

L'INTERVENTO

Gli anestesisti: l'età non è un criterio per l'accesso alle cure

Lo «squilibrio tra domanda di assistenza sanitaria e risorse disponibili, con particolare riferimento alle cure intensive», è uno scenario ricorrente dall'inizio della pandemia, con il quale gli operatori sanitari hanno dovuto fare i conti, talora drammaticamente. Torna a occuparsene ora un nuovo documento, firmato congiuntamente dalla Società italiana di Anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva (Siaarti) e dalla Società italiana di Medicina legale e delle assicurazioni (Simla). Le 28 pagine del documento uscito dal confronto tra le loro esperienze e domande («Decisioni per le cure intensive in caso di sproporzione tra necessità assistenziali e risorse disponibili in corso di pandemia di Covid-19») segue di pochi giorni la polemica accesa dal trapelare della prima bozza del nuovo Piano pandemico nazionale nella quale si legge che «quando la scarsità rende le risorse insufficienti rispetto alle necessità» è possibile «fornire trattamenti necessari preferenzialmente a quei pazienti che hanno maggiori possibilità di trarne beneficio». Parole in attesa di essere riviste, ma che hanno riportato in luce un nodo sciolto sul campo da medici e infermieri sempre considerando la reale situazione di ogni singolo paziente assai più che compulsando manuali e istruzioni per l'uso. L'esperienza ha mostrato che con tutti i suoi limiti il Sistema sanitario italiano non abbandona nessuno, com'è purtroppo accaduto altrove.

Il nuovo documento di Siaarti e Simla - che giunge dopo i chiarissimi testi prodotti lungo i mesi della pandemia da Comitato nazionale per la bioetica, Istituto superiore di Sanità, Federazione nazionale dei medici Fnomceo insieme alla stessa Siaarti, che ha così chiarito le sue posizioni iniziali, non prive di seri interrogativi - si colloca dentro questa cornice umanistica che adotta come riferimento la condizione reale di ciascun paziente per decidere la strategia terapeutica più adatta al suo caso. E dunque, come riassumono le due società mediche, «i trattamenti di supporto vitale devono essere assicurati al maggior numero possibile di pazienti che ne possano trarre beneficio», ma «i criteri cronologici di accesso o casuali non sono eticamente condivisibili» mentre «l'età non è un criterio, ma va considerata nel contesto della valutazione clinica globale della persona malata».

È il punto fermo del 'beneficio' per il paziente a guidare le scelte di chi lo prende in cura. Quindi «la precedenza al ricovero in terapia intensiva deve essere data in base a criteri di appropriatezza ed prospettiva prognostica», cioè strettamente clinici, mentre si «dovrà procedere basandosi sulla valutazione globale di ogni singola persona malata attraverso i seguenti parametri: numero e tipo di comorbidità; stato funzionale pregresso e fragilità rilevanti rispetto alla risposta alle cure; gravità del quadro clinico attuale; presumibile impatto dei trattamenti intensivi, anche in

FRANCESCO OGNIBENE



Avvenire

considerazione dell'età del/la paziente; volontà della persona malata riguardo alle cure intensive, che dovrebbe essere indagata prima possibile nella fase iniziale del triage». Evidente che «da i criteri di triage sono esclusi il criterio cronologico (ordine di arrivo) e quello casuale (sorteggio) in quanto non eticamente sostenibili».

RIPRODUZIONE RISERVATA Nel documento firmato dalle società scientifiche dei rianimatori e dei medici delle assicurazioni viene confermato il criterio dell'«appropriatezza» clinica e della «valutazione globale di ogni singola persona malata». No alle scorciatoie.