

COVID-19

Terapie intensive, un documento con note positive

EDITORIALI

01_11_2020



**Tommaso
Scandroglio**



La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO) e la Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) hanno pubblicato un [documento](#) relativo alle scelte terapeutiche in situazioni

di emergenza. E l'emergenza, pleonastico a dirsi, è quella attuale del Covid.

Il dilemma etico alla base di questo documento è il seguente: quando le risorse terapeutiche scarseggiano chi privilegiare? FNOMCEO e SIAARTI rispondono così: «Nel caso in cui lo squilibrio tra necessità e risorse disponibili persista, è data precedenza per l'accesso ai trattamenti intensivi a chi potrà ottenere grazie ad essi un concreto, accettabile e duraturo beneficio. A tale fine si applicano criteri rigorosi, espliciti, concorrenti e integrati, valutati sempre caso per caso, quali: la gravità del quadro clinico, le comorbidità, lo stato funzionale pregresso, l'impatto sulla persona dei potenziali effetti collaterali delle cure intensive, la conoscenza di espressioni di volontà precedenti nonché la stessa età biologica, la quale non può mai assumere carattere prevalente».

Analizziamo questo passaggio. Il criterio fondamentale è quello di efficacia. Se ho un solo salvagente e due persone stanno per affogare a chi lancerò il salvagente? A colui che ha più probabilità di salvarsi. In campo medico come si declina, ossia come si specifica il criterio di efficacia? Attraverso altri criteri quali «la gravità del quadro clinico, le comorbidità, lo stato funzionale pregresso, l'impatto sulla persona dei potenziali effetti collaterali delle cure intensive, [...] la stessa età biologica». Ad esempio quale scegliere tra due pazienti di cui uno gravissimo tanto che l'intubazione potrà solo prolungargli un'agonia che certamente lo condurrà a morte in breve tempo e un altro, con gravi insufficienze respiratorie, ma che potrebbe salvarsi se intubato? L'unico letto in terapia intensiva dovrà essere destinato al secondo paziente. Va da sé, come aggiunge il documento, che l'altro paziente dovrà comunque essere curato nei migliori dei modi e non abbandonato a se stesso.

Dunque il documento, da apprezzarsi al netto di alcune ascendenze autonomiste del paziente derivate soprattutto dalla legge 219/2017, indica giustamente come stella polare da seguire in stato di necessità il principio di efficacia che, a sua volta, si sostanzia nella valutazione di tutti quegli indici appena elencati. Una valutazione che però, sottolinea il documento, deve essere sempre fatta «caso per caso». L'inciso è di fondamentale importanza. Infatti ogni caso è a sé e quindi, ad esempio, nel confronto tra due quadri clinici al fine di comprendere a quale dare la precedenza in terapia intensiva, l'età di un paziente potrebbe pesare moltissimo, ma nel confronto tra altri due pazienti potrebbe essere un criterio assolutamente ininfluenza. In una certa ipotesi la presenza di più patologie potrebbe essere scriminante, in un'altra situazione l'ago della bilancia sarebbe spostato dagli effetti collaterali delle terapie intensive. Da escludersi invece, contrariamente da quanto indicato dal documento, il criterio della «conoscenza di espressioni di volontà precedenti» (Dat) a motivo dell'inaffidabilità delle Dat e della

possibilità che in esse siano presenti volontà eutanasiche.

Questo documento potrebbe trovare validi addentellati con un parere licenziato dal Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) nell'aprile scorso dal titolo «**Covid-19: la decisione clinica in condizioni di carenza di risorse e il criterio del "Triage in emergenza pandemica"**». Come già spiegato allora, il criterio di base indicato dal CNB e da seguire in stato di emergenza e con penurie di risorse era duplice: l'appropriatezza clinica e l'attualità. Due criteri che si fondono nel fine di massimizzare i benefici. Esattamente ciò che viene indicato oggi da FNOMCEO e SIAARTI.

Limitatamente alla SIAARTI, salutiamo con favore un loro cambio di rotta significativo. Infatti il 6 marzo scorso, nel pieno dell'emergenza Covid, la SIAARTI aveva pubblicato un assai controverso documento dal titolo "Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili". Come avevamo già avuto modo di commentare allora, il punto dolente di questo documento era il criterio dell'età assunto come elemento scriminante a priori. Al punto 3 del documento, infatti, si poteva leggere: «Può rendersi necessario porre un limite di età all'ingresso in TI [terapia intensiva]». L'errore stava nel tracciare a priori un'età sopra la quale l'accesso in terapia intensiva fosse precluso. Il criterio dell'età assunto a priori era così dirimente che la SIAARTI era arrivata ad affermare che l'anziano presente in ospedale e bisognoso di terapia intensiva doveva lasciare il posto ad un eventuale paziente più giovane che sarebbe potuto sopraggiungere in futuro.

Il criterio dell'età assunto a priori, ossia in astratto prescindendo dal caso concreto, è invece erroneo. Infatti, come sottolinea l'odierno documento sottoscritto anche dalla SIAARTI, anche un paziente molto anziano potrebbe avere più chance di sopravvivenza rispetto a un paziente più giovane e dunque andrebbe preferito a questi. Perciò è sbagliato privilegiare a priori il più giovane rispetto al più anziano. Occorre valutare caso per caso. La valutazione deve dunque essere fatta a posteriori.