

Emergenza Covid-19: note del Comitato Etico per la Pratica Clinica dell'adulto

In relazione all'emergenza sanitaria legata all'epidemia da Covid-19, il Comitato Etico per la pratica clinica dell'adulto dell'Azienda Ospedale - Università di Padova desidera formulare alcune considerazioni, espressione del proprio sentire e delle riflessioni sviluppate a seguito delle circostanze e dei documenti¹ maturati nelle scorse settimane.

Vanno innanzitutto rimarcate la gratitudine e l'ammirazione per la testimonianza di generosità, professionalità, spirito di servizio e abnegazione di medici, infermieri, operatori sociosanitari, tecnici e di tutti coloro che, a vario titolo, operano per fronteggiare l'emergenza: l'operare di queste persone rappresenta per tutta la popolazione un fondamentale punto di riferimento nonché un esempio di dedizione al servizio della persona malata, con profusione di grandi sforzi, spesso ben oltre i doveri professionali. Tale abnegazione è espressione dell'etica medica nel senso più proprio e profondo. Di tale etica v'è testimonianza esemplare oggi, in Italia, in Veneto, nell'Azienda Ospedale - Università di Padova e in molti altri contesti. La gratitudine di tutti verso queste persone e questa professionalità è profonda.

Il Comitato ritiene inoltre importante sottolineare come, anche in una situazione di emergenza come quella attuale, le decisioni cliniche devono essere improntate al rispetto dei principi etici cardine della pratica clinica, valevoli sia per i contesti acuti o emergenziali che nell'ottica di un costante miglioramento dei servizi di cura, di assistenza, di accompagnamento.

A tal fine il Comitato auspica, in generale:

a) che sempre, o perlomeno quanto più possibile, si operi attraverso costante coordinamento e condivisione delle scelte di cura tra i diversi professionisti coinvolti nelle varie fasi del percorso assistenziale dei malati affetti da Covid-19 (medici di pronto soccorso, infettivologi, pneumologi, anestesisti-rianimatori, internisti-geriatri ecc.), oltre che in équipe. Per quanto non sempre agevole da porre in essere, tanto più nel contesto emergenziale di queste settimane, si tratta di un presupposto fondamentale per una presa in carico che consenta di arrivare a scelte sempre eticamente fondate;

b) che in tutte le fasi della cura, dell'assistenza e dell'eventuale accompagnamento le scelte cliniche siano comunque improntate – fermo il rispetto di ogni altro parametro o condizione di urgenza rilevante – al rispetto dei fondamentali principi della bioetica clinica. Il principio di beneficenza esige che i trattamenti siano clinicamente appropriati ed eticamente proporzionati, al fine di non intraprendere procedure i cui prevedibili rischi superano i benefici attesi, o i cui costi, da intendersi in senso ampio e sotto molteplici profili, siano ritenuti eccessivi dal paziente. Il principio del rispetto dell'autonomia impone di coinvolgere – ove possibile – la persona nelle scelte mediche che la riguardano, informandola del decorso della patologia e delle opzioni terapeutiche a disposizione e permettendole così di esprimere una preferenza consapevole (che può anche consistere nel rifiuto di alcuni trattamenti prospettati). Il principio di giustizia, particolarmente rilevante nelle circostanze attuali, richiama poi l'attenzione sull'esigenza di

¹ SIAARTI, "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" (06/03/2020); Comitato Tecnico Scientifico COVID-19 della Regione Veneto, "Decisioni eticamente fondate per il trattamento dei pazienti affetti da insufficienza respiratoria grave secondaria a infezione da Covid-19" (13/3/2020).

garantire a ciascuno – riconosciuto pari agli altri sul piano della dignità, sotto tutti i profili – il più alto standard di cure mediche compatibile con un’equa distribuzione delle risorse a disposizione;

c) che, nonostante l’isolamento che la patologia causata dal Covid-19 richiede, e anzi proprio in considerazione di tale condizione, gli operatori riescano ad individuare modalità, tecniche e condotte tali da garantire comunque uno standard elevato e appropriato della cura e se del caso dell’accompagnamento, non solo sotto il profilo strettamente tecnico-terapeutico ma anche relazionale: ciò tenendo in debito conto il fatto che la vulnerabilità delle persone malate, che sempre caratterizza l’esperienza dell’infermità, può risultare aggravata sia dall’isolamento dalla propria rete relazionale, sia dalla novità della patologia.

Più nello specifico, in merito alla possibilità, purtroppo prefigurabile, che le risorse assistenziali si dimostrino insufficienti rispetto all’entità dell’emergenza e alla platea dei soggetti coinvolti, e ciò con particolare ma non esclusivo riguardo alle Terapie Intensive, al Comitato preme sottolineare come:

i) prima di optare per un razionamento che gravi su singoli pazienti debba essere attuato ogni sforzo volto a individuare altre soluzioni basate su una maggiore condivisione in rete, in un’ottica di sistema, di tutte le disponibilità allocate nell’ambito di diverse U.O., e in particolare di terapie intensive e semi-intensive, tra diverse aziende intra-regione e differenti sistemi sanitari regionali, coinvolgendo laddove possibile altre risorse reclutabili;

ii) solo qualora questo non risultasse possibile o bastevole, si potrà prendere in considerazione di integrare i condivisi criteri di valutazione dell’appropriatezza del ricovero in Terapia Intensiva², dando priorità ai soggetti che – a parità di bisogno – si prevede possano beneficiare maggiormente del trattamento. Si sottolinea come tale eventuale valutazione non possa che derivare dal bilanciamento di una molteplicità di dimensioni – non solo l’età anagrafica – al di fuori di ogni automatismo;

iii) anche nell’urgenza e nell’emergenza, sia pur sempre necessaria, e anzi ancor maggiormente auspicabile, la condivisione tra più operatori di scelte tanto delicate e complesse, così che il singolo professionista sia adeguatamente supportato in scelte talora decisive per le sorti della persona, scelte che possono gravare pesantemente, anche dal punto di vista psicologico, sullo stesso professionista. Tale condivisione favorisce inoltre la piena consapevolezza dei criteri che guidano le scelte, consapevolezza che a sua volta è premessa della trasparenza che dev’essere alla base della comunicazione con i pazienti e/o i familiari.

Infine, il Comitato desidera esprimere la propria piena disponibilità a supporto dei professionisti sanitari, a maggior ragione in questo frangente. In particolare, tale supporto potrebbe riguardare la consulenza in merito a decisioni di notevole complessità etica quali quelle appena descritte, con modalità consone all’urgenza delle situazioni.

19/03/2020

² Gruppo di studio ad hoc della Commissione di Bioetica della SIAARTI, “Raccomandazioni SIAARTI per l’ammissione e la dimissione dalla terapia intensiva e per la limitazione dei trattamenti in terapia intensiva”, *Minerva Anestesiologica*, 69/3 (2003), pp. 111-118.