

# quotidiano**sanità**.it

Lunedì 09 MARZO 2020

## Dagli anestesisti-rianimatori una difficile presa in carico di responsabilità che merita rispetto

***La decisione della Siaarti di diffondere il suo documento con le raccomandazioni per l'ammissione alla terapia intensiva merita stima perché, in un contesto in cui le istituzioni evitano di affrontare il tema, dichiarando la scarsità di risorse ma eludendo la questione delle azioni da adottare quando esse mancheranno, è espressione di assunzione di responsabilità e di lealtà comunicativa anche verso i cittadini ed i pazienti da parte della Società scientifica***

La decisione della Siaarti di diffondere [il suo documento](#) con le raccomandazioni per l'ammissione alla terapia intensiva merita stima perché è espressione di assunzione di responsabilità e di lealtà comunicativa anche verso i cittadini ed i pazienti da parte della Società scientifica.

La SIAARTI ha diramato il documento "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", [ripreso anche da Quotidiano Sanità](#), che si riferisce alla previsione, connessa alla "epidemia da Coronavirus (Covid-19) attualmente in corso", di uno scenario di "enorme squilibrio tra le necessità cliniche reali della popolazione e la disponibilità effettiva di risorse intensive".

Il documento merita attenzione perché affronta concretamente una materia, sicuramente di non facile analisi e che comporta una prassi applicativa complessa, in relazione alla quale ciascuno di noi è chiamato a esprimersi contribuendo con una propria riflessione.

SIAARTI merita stima perché, in un contesto in cui le istituzioni evitano di affrontare il tema, dichiarando la scarsità di risorse ma eludendo la questione delle azioni da adottare quando esse mancheranno, ha operato la scelta di elaborare e di rendere espliciti e pubblici i criteri di ammissione ai (e sospensione dei) trattamenti intensivi in condizione di straordinaria scarsità delle risorse sanitarie, il che è **espressione di assunzione di responsabilità e di lealtà comunicativa anche verso i cittadini ed i pazienti** da parte della Società scientifica.

In uno dei passaggi conclusivi delle considerazioni preliminari, riportato alla fine di pagina 1 del documento, si indicano due degli scopi delle raccomandazioni:

“(A) di sollevare i clinici da una parte della responsabilità nelle scelte, che possono essere emotivamente gravose, compiute nei singoli casi;

(B) di rendere espliciti i criteri di allocazione delle risorse sanitarie in una condizione di una loro straordinaria scarsità.”

In realtà, nel documento SIAARTI è scritto che “lo scopo delle raccomandazioni è *anche* quello” costituito dai punti (A) e (B) appena riportati. L'adozione dell'avverbio “anche” sta a significare che esiste quindi un ulteriore scopo delle “Raccomandazioni”, non espressamente dichiarato come tale ma che può essere ricavato dal contenuto del testo precedente, identificandolo, di primo acchito, con la seguente indicazione esplicita: di elaborare “una modifica dei criteri di accesso [che] possa essere condivisa il più possibile tra gli operatori coinvolti”.

Considerate le premesse riportate nel documento e il fatto che l'adozione prudente della forma verbale "possa" stia, con ogni probabilità, ad esprimere le *potenzialità* del documento, pare opportuno rettificare così (e leggermente ampliare rispetto alle espressioni testuali) l'ulteriore scopo, rispetto ad (A) e (B), delle "Raccomandazioni": di **proporre un metodo per la valutazione etico-scientifica dei criteri di accesso a trattamenti intensivi e la descrizione di tali criteri, quali possibili riferimenti per la condivisione – da parte di operatori e professionisti sanitari a vario titolo coinvolti – del metodo di analisi e dei risultati.**

Il documento SIAARTI può essere dunque considerato la base per un processo di approfondimento di analisi e di discussione anche pluriprofessionale e pluridisciplinare. È ragionevole ritenere che gli stessi estensori del documento abbiano dato per scontato che sussistesse questa prospettiva, poiché nel frontespizio è riportata dicitura "versione 01", che lascia intendere la previsione di stesure successive.

È inoltre auspicabile che questa iniziativa SIAARTI non rimanga isolata, posto che il documento richiama reiteratamente l'integrazione con altre figure professionali: sono menzionati più volte i rapporti con i "curanti", sono citati gli "operatori", "i medici e gli infermieri impegnati in scelte difficili", "i singoli professionisti" e l'"équipe curante".

Circa i due scopi esplicitamente dichiarati nel documento, quello sub (B) è del tutto condivisibile e meritevole di plauso incondizionato, quello sub (A) suscettibile di qualche approfondimento. Lo scopo (A) "di sollevare i clinici da una parte della responsabilità nelle scelte" contiene una espressione testuale assolutamente pertinente, ed un'altra che pare indeterminata.

Passaggio fondamentale è quello che focalizza, in (A), l'aspetto della "**responsabilità nelle scelte**", ovviamente attuali, lasciando aperto e sottinteso – e da affrontare in altra sede – il tema della responsabilità di chi ha determinato politicamente le condizioni in cui, da un lato, non è tutelata la dignità della persona, proiettata verso un *triage* in stile Jean Dominique de Larrey, e, dall'altro lato, i professionisti sanitari sono oggetto di violenza istituzionale, in quanto *costretti* a queste scelte non rispettose della dignità dei loro pazienti nonché di quella loro propria.

Su questi aspetti rimando alla lettura diretta delle poche righe conclusive del [Comunicato stampa](#) SIAARTI relativo alle "Raccomandazioni", con cui è data pacata risposta alla "domanda che come SIAARTI ci sentiamo di fare in conclusione è dunque se l'insufficienza delle risorse poteva essere considerata, valutata e gestita in precedenza".

Quanto all'espressione, che ritengo indeterminata, "sollevare dalla responsabilità", nessun documento SIAARTI e nessun documento in genere potrà sollevare, nemmeno in parte, il medico dalla responsabilità della scelta, che è ineludibile, perché in un senso o nell'altro il medico sceglie sempre. Questo documento SIAARTI, invero, si propone come guida di riferimento per rendere manifesta la responsabilità del professionista sanitario. (E la manifestazione di responsabilità caratterizza, anche etimologicamente il professionista: dal latino *profiteor* che significa proclamare pubblicamente).

Il principio di rendere manifesta la propria responsabilità è efficacemente ribadito nelle "Raccomandazioni":

- nella premessa (pag. 1, in fondo) è precisato: "Ai pazienti e ai loro familiari interessati dall'applicazione dei criteri deve essere comunicata la straordinarietà delle misure in atto";
- il punto 5 prevede che "deve essere considerata con attenzione l'eventuale presenza di volontà precedentemente espresse dai pazienti attraverso eventuali DAT ... e pianificazione condivisa delle cure" con questo riconoscendo implicitamente il possibile coinvolgimento di familiari e di fiduciario;
- il punto 6 indica che "**la decisione di porre una limitazione alle cure ... dovrebbe essere comunque motivata, comunicata e documentata**";
- il punto 12 recita: "la decisione di limitare le cure intensive deve essere discussa e condivisa ... e – per quanto possibile – in dialogo con il paziente (e i familiari), ma deve poter essere tempestiva".

Pare di poter concludere interpretando conclusivamente lo scopo (A) come **guida di riferimento per**

**l'assunzione di responsabilità e per renderla manifesta nelle scelte da operare nei singoli casi.**

Resta da considerare – sulla scia di quanto prospettato nel documento SIAARTI – lo scenario dei campi di battaglia, in cui saranno lasciati coloro che non rientreranno nei criteri di ammissione ai trattamenti intensivi. Occorre in particolare chiedersi se, in relazione a questi decessi eludibili in condizioni di equilibrio tra necessità e risorse disponibili, sussistano profili di responsabilità dal punto di vista civilistico a carico delle istituzioni sanitarie pubbliche che non hanno dato adeguata risposta ai loro bisogni di salute, perché non sono state in grado di fornire i presidi terapeutici ai quali avrebbero avuto diritto.

Su queste **vittime della carenza di risorse** non dovrà cadere il silenzio.

È opportuno prepararsi alla situazione futura, non necessariamente lontana, in cui i sistemi di autoritenzione assicurativa di molte regioni non saranno in grado di reggere l'impatto di **risarcimenti non previsti** e vagliare **l'opportunità di un indennizzo** analogo a quello contemplato per legge per i soggetti che presentano danni irreversibili a causa di trasfusioni, vaccinazioni o somministrazione di emoderivati.

**Daniele Rodriguez**

*Ordinario i.q. di Medicina legale*

*Specialista in Medicina legale e delle Assicurazioni*

*Specialista in Anatomia patologica e Tecniche di Laboratorio*