

Mercoledì 20 MAGGIO 2020

Una discussione “trasparente” sul triage in emergenza Covid

Gentile Direttore,

il [parere maggioritario del CNB](#) sul Covid-19, giustifica il solo criterio clinico alla base del triage. Peccato che è proprio questo criterio che è venuto meno se 13 colleghi di Bergamo scrivono “Older patients are not being resuscitated and die alone without appropriate palliative care” (1), per citare una delle tragiche esperienze.

Ha ragione Maurizio Mori che, in minoranza, sostiene: “Mosso più dall’intento di dare rassicurazioni, è come se il Parere negasse la realtà eccezionale verificatasi circa l’esigenza di fare scelte o triage.”

Il nucleo del problema morale (in qualsiasi contesto, campo di battaglia, incidente catastrofico, emergenza COVID-19) è quando il medico si trova contemporaneamente più persone da trattare con medesima possibilità di sopravvivere ed eguali indicazioni ad un trattamento appropriato/proporzionato ma questo è indisponibile (il caso di Tizio e Caio proposto da Mori).

La limitazione terapeutica basata su criteri clinici (“*appropriatezza clinica*” alla luce dell’*attualità*” nel documento CNB) risponde al dovere etico di praticare trattamenti proporzionati (salvaguardando le preferenze del malato), non riguarda il numero di ventilatori disponibili o la disponibilità di cure palliative... Sono state fatte scelte nell’impossibilità di decidere sul piano dell’appropriatezza e proporzionalità ma in dipendenza della “capacità di risposta del SSN”.

Se, da una parte, età e disabilità sono potenziali criteri prognostici negativi utili nel giudizio clinico, nel contesto di risorse collassate possono trasformarsi in criteri extra-clinici. Non solo, ma sono convinto che anche altri criteri extra-clinici siano stati presi, più o meno consapevolmente e istintivamente: essere operatori sanitari, personalità di rilievo, genitori di minori, ecc.

Dunque, lo sforzo doveva essere quello di trovare criteri extra-clinici, sempre che esistano e possano essere condivisi (ecco il compito del CNB!), che potessero giustificare l’applicazione straordinaria di un principio di giustizia, costretto dall’emergenza COVID-19 ad un tragico bilanciamento con gli altri principi etici fondamentali e i principi costituzionali e del SSN.

Il principio di giustizia ha interpretazioni complesse ma uno dei suoi presupposti fondamentali è l’eguaglianza di trattamento rispetto ad un dato criterio. Il problema è definire quale sia il criterio adeguato quando un evento rende non operativo il criterio clinico! In questo senso, non c’è stato un tentativo di raggiungere un «giudizio ponderato», che potesse portare ad azioni da raccomandare.

Il parere maggioritario del CNB ha assimilato i medici alle Moire, con la differenza che è stato loro affidato il compito di recidere il filo del destino di un individuo senza però riconoscere che la tessitura di tale filo non è sempre dipesa dalla loro arte e conoscenza e che questo era il problema morale da risolvere.

Tautologico è ricondurre il triage alla “*preparedness*” nei contesti in cui questa è palesemente saltata! La responsabilità morale delle scelte non basate su criterio clinico, tragicamente reali, va dunque

messa a carico di una comunità che doveva predisporre e vigilare in vista di condizioni eccezionali? Il CNB accenna a puntare il dito, ma un passo in più doveva essere fatto a difesa di chi ha preso, e subito, scelte per ragionare sui perché della miopia rispetto ai rischi di pandemia e suoi valori/disvalori sottesi.

Mi sarei aspettato una reazione del CNB più tempestiva, che ho percepito come una replica (non dichiarata) al documento SIAARTI (di un mese prima)(2), per mitigare il suo sconvolgente pragmatismo e “*rassicurare gli animi (Mori)*” paternalisticamente. Non riesco a leggere nel parere maggioritario del CNB la «*lealtà comunicativa anche verso i cittadini e i pazienti*»(3) riconosciuta da molti alla SIAARTI.

Il documento del CNB dunque non è riuscito a fare un’analisi tempestiva di cosa è accaduto in alcune regioni italiane, ha peccato in trasparenza e non è riuscito a condividere moralmente con gli operatori sanitari il duro fardello che si sono trovati a sopportare in contesti tragici dipendenti da fattori esterni alle loro competenze cliniche.

E’ necessaria una discussione trasparente e resiliente nella nostra società relativa alla giustificazione di criteri extra-clinici nel triage all’accesso alle cure, in particolare età e disabilità/comorbidità, in condizioni straordinarie di collasso della risposta sanitaria.

Eugenio Pucci

UOC Neurologia - ASUR Marche - AV4 - Fermo

1. [Nacoti M et al. At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. NEJM Catalyst. March 21,2020](#)

DOI:10.1056/CAT.20.0080

2. 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](#)

3. Rodriguez D. [Dagli anestesisti-rianimatori una difficile presa in carico di responsabilità che merita rispetto](#)