



**FNOMCeO**  
Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**SIAARTI**  
PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER



Roma, 2 novembre 2020 - È accaduto durante la prima fase della pandemia di Covid-19: nelle zone più colpite, nonostante tutte le misure messe in atto e all'aumento dei posti disponibili, i medici, si sono trovati a dover scegliere quali pazienti ammettere in Terapia Intensiva. Rischia di succedere di nuovo. Né il medico né la persona malata devono essere lasciati soli. Il medico con il peso delle sue scelte, la persona malata con la sua sofferenza.

Occorre stabilire dei criteri, coerenti con i principi etici e con quelli professionali, che possano supportare il medico, qualora si trovi di fronte a scelte tragiche, dovute allo squilibrio tra necessità e risorse disponibili. E che possano garantire comunque al paziente i suoi diritti: dargli la certezza che non sarà abbandonato, ma sarà preso in carico con gli strumenti possibili, appropriati e proporzionati.

È proprio questo il senso del Documento congiunto, elaborato dalla FNOMCeO, la

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, e dalla SIAARTI, la Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva. Un Documento frutto di un lungo lavoro condiviso, che è stato recepito ieri dal Comitato Centrale - l'organo di governo - della FNOMCeO.

Il lavoro nasce da un grido d'allarme, lanciato lo scorso 6 marzo dalla SIAARTI, con la pubblicazione delle 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. Un appello in seguito raccolto dalla FNOMCeO, che, su iniziativa del Presidente Filippo Anelli, ha istituito, in accordo con i vertici della SIAARTI, una Commissione di lavoro paritetica, per avviare insieme una riflessione all'interno dell'alveo deontologico. A parteciparvi, per la FNOMCeO, Claudio Buccelli, Gianfranco Iadecola, Marco Ioppi (Componenti CDN), Guido Marinoni (Componente Comitato Centrale), Roberto Monaco (Segretario FNOMCeO), Pierantonio Muzzetto (Coordinatore Consulta Deontologica Nazionale); per la SIAARTI, Alberto Giannini (componente Comitato Etico SIAARTI), Giuseppe Gristina (componente Comitato Etico SIAARTI), Davide Mazzon (componente Comitato Etico SIAARTI), Luigi Riccioni (Responsabile Comitato Etico SIAARTI), Marco Vergano (Coordinatore Gruppo di Studio di Bioetica SIAARTI).

“La pandemia da SARS-COV-2 ha portato a un costante aumento del numero di pazienti con necessità di un supporto vitale respiratorio prolungato per insufficienza respiratoria acuta da polmonite interstiziale - scrivono FNOMCeO e SIAARTI nel Documento congiunto oggi approvato - Infatti, nonostante le misure adottate per garantire a chiunque un trattamento adeguato (aumento massimale di tutte le risorse intensive e creazione di reti per il trasferimento inter-ospedaliero di pazienti), nelle aree più colpite si è reso necessario procedere a una allocazione delle risorse attraverso criteri di triage basati sul principio etico di giustizia distributiva”.

“I criteri d'accesso ai trattamenti intensivi e sub-intensivi che si basano prioritariamente su principi di appropriatezza clinica e proporzionalità delle cure verso il singolo paziente, devono rispondere anche ad esigenze di giustizia distributiva e di equa allocazione delle risorse sanitarie disponibili - premettono ancora i medici - L'accesso alle cure, indipendentemente dalle risorse e dalla garanzia dell'appropriatezza clinica,

deve fondarsi sul ragionamento che è alla base del giudizio clinico, sulla proporzionalità e sulla adeguatezza delle cure secondo il Codice deontologico, in relazione al bilancio fra costi/benefici di ogni pratica clinica, commisurata agli esiti prevedibili di salute”.

Dopo

aver ribadito i principi fondamentali dell'uguaglianza tra le persone e dell'equità dell'accesso alle cure, oltre che della coerenza di ogni decisione con i principi etici e le regole deontologiche della Professione medica, FNOMCeO e SIAARTI analizzano gli aspetti specifici in caso di carenza di risorse.

“Nelle

situazioni emergenziali il medico finalizza l'uso ottimale delle risorse alla salvaguardia della sicurezza, dell'efficacia e dell'umanizzazione delle cure evitando ogni discriminazione. Il medico deve altresì espletare ogni azione possibile per ottenere le necessarie risorse aggiuntive soprattutto in relazione ai trattamenti intensivi e sub intensivi - puntualizzano - 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 comorbilità, 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”.

“Coloro

che non sono trattabili in modo intensivo, ovvero non sono eleggibili ad un trattamento intensivo a causa dell'improbabilità d'ottenere concreti, accettabili e duraturi benefici clinici, sono comunque presi in carico prestando loro le cure appropriate e proporzionate di cui vi sia disponibilità - affermano - Il diritto individuale all'eguale accesso alle cure sanitarie deve rimanere il cardine della protezione che lo Stato è tenuto a fornire e che i Medici hanno il dovere di garantire quale principio deontologico indissolubile. Il ricorso selettivo a criteri che valgano a legittimare differenziate modalità di cura è da considerarsi esclusivamente in stato di assoluta necessità (emergenza/urgenza indifferibile in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili). Il ricorso a tali criteri non può essere inteso come il diniego del principio non negoziabile

dell'uguaglianza di valori di ogni essere umano. Sono garantiti quali criteri di scelta sotto il profilo deontologico e professionale: il rispetto, la tutela della dignità e della salute della persona, la proporzionalità e l'adeguatezza delle cure, l'equità d'accesso, il criterio di beneficiabilità, l'età e/o le altre situazioni di vulnerabilità. Tali criteri di scelta non possono essere utilizzati separatamente”.

“L'impossibilità

di erogare un determinato trattamento sanitario in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili, non può seguire l'abbandono terapeutico - raccomandano in conclusione FNOMCeO e SIAARTI - dovendo il medico sempre provvedere, in considerazione della sua posizione di garanzia, a porre in atto le valutazioni e l'assistenza necessaria affinché l'eventuale progressione della patologia risulti il meno dolorosa possibile e soprattutto sia salvaguardata la dignità della persona, mediante un sostegno idoneo ad alleviarne le sofferenze fisiche, psichiche e spirituali”.

“Quello

che vorrei che uscisse con chiarezza è che noi medici ci siamo fatti carico di problemi che sono in realtà legati a un contesto organizzativo - spiega il segretario della FNOMCeO, Roberto Monaco - Noi medici non abbiamo paura della crisi, perché siamo abituati a lavorare in emergenza. E non temiamo la responsabilità, perché è nostro compito fare scelte condivise col paziente, nel rispetto delle nostre competenze, dei suoi diritti e dei principi del Codice deontologico. Abbiamo paura di tutte quelle falle nell'organizzazione e nella programmazione che possono esplodere durante una crisi”.

“Prima

di ogni altra considerazione, dunque, dobbiamo fare di tutto perché il medico non sia costretto a queste scelte - conclude - Dobbiamo aumentare i posti letto, i respiratori; dobbiamo aumentare il personale per gestirli, partendo dalla formazione. Se poi scelta deve esserci, abbiamo fatto in modo che non sia una scelta dettata dal momento ma condivisa, supportata dai principi del Codice deontologico, della Costituzione, e rispettosa del malato e della Professione medica. Il Codice Deontologico, infatti, è il faro che i professionisti seguono sempre, nel mare calmo come nella tempesta. E non è statico, ma dinamico, materia viva, così da poter accendere la sua luce laddove ce ne sia bisogno”.

“Lo

scenario in cui ci siamo trovati a marzo sta purtroppo tornando attuale - puntualizzano la presidente SIAARTI Flavia Petrini, e gli anestesisti-rianimatori componenti della Commissione paritetica che ha messo a punto il documento - con un'intensità e una durata ancora non quantificabili. La pressione sul sistema sanitario è già alta e potrebbe generare presto nuove situazioni di squilibrio. I medici anestesisti-rianimatori sono tra i sanitari maggiormente impegnati, in Italia come negli altri Paesi, nelle cure per i pazienti colpiti dal virus Sars-CoV-2. È un lavoro complesso e impegnativo. La scarsità di risorse prodotta dalla pandemia ci coinvolge in modo particolare anche nelle difficili scelte per individuare le persone che possono realmente beneficiare delle cure intensive. Abbiamo fatto e stiamo facendo ogni sforzo per garantire le migliori possibilità di cura in circostanze spesso drammatiche. Allo stesso tempo ci siamo impegnati per rendere espliciti e trasparenti i nostri processi decisionali, ancorando le nostre decisioni a solidi criteri di appropriatezza clinica e a principi etici ampiamente condivisi (come il principio di proporzionalità delle cure e quello di giustizia). Come peraltro affermato congiuntamente nel documento FNOMCeO-SIAARTI, auspichiamo, che attraverso una adeguata e rapida modifica del Codice di Deontologia, che riteniamo ormai inderogabile, si realizzi quanto prima quel concreto e utile supporto necessario ad affrontare, con le adeguate garanzie, il difficile compito che siamo chiamati di nuovo ad affrontare”.

Di seguito il Documento:

[documento-congiunto-fnomceo-siaarti](#)