

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



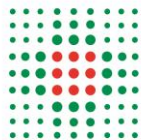
Comitato per l'etica nella clinica

Comitato per l'etica nella clinica

Etica del processo decisionale per le cure intensive in situazioni di emergenza: il problema etico del triage.

Il Comitato per l'etica nella clinica (CEC), dando seguito ad una delle sue funzioni, nello specifico quella di formulare pareri e risposte a quesiti di natura etica e suggerire soluzioni in merito a questioni che investono scelte di natura etica riconducibili sia alle attività assistenziali che a quelle organizzative, ritiene necessario con questo parere svolgere una riflessione sul problema etico del triage in situazioni di emergenza.

Questo testo è stato discusso in occasione delle sedute del CEC, avvalendosi di un dibattito al quale hanno partecipato tutti i componenti, contribuendo alla stesura finale. Il parere ha ottenuto il consenso di tutti i componenti del CEC.



Comitato per l'etica nella clinica

A seguito dell'epidemia di COVID-19 che, a partire da Febbraio 2020, ha interessato l'Italia e che l'Organizzazione mondiale della sanità ha classificato come "pandemia" lo scorso 11 Marzo, sono insorti scenari inediti e fortemente critici a livello non solo organizzativo e clinico, ma anche politico e sociale. Le difficoltà di gestione da parte del sistema sanitario sono state notevoli nel corso della primavera e si stanno ripetendo anche in questa seconda fase di rinvigorita diffusione epidemica. Tali difficoltà dipendono sostanzialmente da una crescita esponenziale dei casi e dalla conseguente eccezionale richiesta di posti letto per curare le persone affette dalla malattia causata dal virus, in particolare quelle che necessitano di cure intensive e sub-intensive (all'incirca il 10%). Si tratta di uno scenario in rapida evoluzione che richiede risposte altrettanto rapide e proposte concrete e che impone alcune riflessioni condivise, che possano supportare i professionisti sanitari coinvolti in prima persona nelle difficili scelte di cura.

La cornice di riferimento in cui inserire tali riflessioni è quella della medicina delle catastrofi, "un tempo di guerra" come è stato da più parti definito, caratterizzato dalla sproporzione tra le risorse che il paziente dovrebbe ricevere e quelle che effettivamente può ricevere, nell'ottica di un'equità di trattamento per tutti i pazienti, piuttosto che del trattamento ottimale per ciascun paziente.

Alla data in cui il presente documento viene redatto nella sua versione finale (26 Novembre 2020), la situazione presso l'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia si presenta critica e in continua e preoccupante evoluzione, a fronte di un importante sforzo organizzativo tuttora in corso per la redistribuzione e l'ampliamento dei posti letto ordinari ed intensivi.

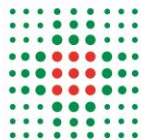
In questa situazione l'etica può dare il suo contributo per: 1) proporre riflessioni critiche e predisporre strumenti pratici per sostenere i clinici nei processi decisionali e contribuire alla ridefinizione degli assetti organizzativi, tanto a livello macro quanto a livello micro; 2) evidenziare la pluralità e la complessità degli elementi in gioco e l'importanza di tenere in considerazione una molteplicità di principi etici e doveri di cura, pur contestualizzandoli nella eccezionalità della situazione; 3) offrire soluzioni concrete per la gestione dei flussi informativi e per la comunicazione con gli utenti riguardo alle nuove scelte organizzative adottate e alla presa in carico dei pazienti non eleggibili per le cure intensive.

Nel panorama nazionale, i documenti istituzionali finora pubblicati sulla questione del triage sono stati promossi dalla Società italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia intensiva (SIAARTI), dalla FNOMCeO e dal Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB)¹. Anche a

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" (5 Marzo 2020)

<http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20-%20Raccomandazioni%20di%20etica%20clinica.pdf>; Documento FNOMCeO -SIAARTI (22 Ottobre 2020)

<http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/Scelte%20terapeutiche%20in%20condizioni%20straordinarie%20Documento%>



Comitato per l'etica nella clinica

livello internazionale sono state pubblicate numerose linee guida che hanno avuto il merito, tra le altre cose, di portare alla luce il problema della scarsità di risorse di fronte ad una richiesta eccezionale.

L'obiettivo comune di questi documenti è quello di sollevare, almeno in parte, i clinici dal peso della responsabilità decisionale, indicando criteri di scelta per l'ammissione alle terapie intensive, nel caso in cui l'eccezionalità della situazione emergenziale rendesse necessario scegliere chi curare.

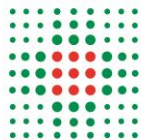
È inevitabile che i differenti orientamenti espressi all'interno di questi documenti abbiano sollevato e tuttora sollevino un grande dibattito, provocando un forte impatto non solo sull'opinione pubblica, ma anche sul lavoro e sul vissuto dei professionisti sanitari coinvolti in prima linea nella gestione dell'emergenza.

I quesiti di natura etica sollevati dalla crisi sanitaria in corso riguardano diversi ambiti: come gestire, in una condizione emergenziale, i processi decisionali relativi all'appropriatezza delle cure e alla proporzionalità etica dei trattamenti? Come tutelare la dignità dei pazienti che vanno incontro ad un fine vita difficile e, spesso, in solitudine? In base a quali criteri allocare le risorse sanitarie? Come diffondere un atteggiamento responsabile nella cittadinanza? Come identificare le responsabilità decisionali?

Alcune di queste domande sono le stesse che i professionisti sanitari affrontano quotidianamente, sebbene la loro intensità sia lontana dagli scenari drammatici che si presentano attualmente.

La scelta delle persone da destinare a trattamenti intensivi avviene ogni giorno nei nostri ospedali, così come quella dei percorsi di cura da intraprendere fra i molti possibili. Negli ultimi anni il dibattito in merito è stato particolarmente acceso, soprattutto alla luce della Legge n. 219/2017 sul Consenso informato e le Disposizioni anticipate di trattamento, che ha sottolineato non solo la necessità di rispettare le volontà della persona malata rispetto a ciò che considera futile o sproporzionato, ma anche l'importanza del divieto di ostinazione irragionevole nelle cure. La legge n. 219/2017 ha segnato la linea di demarcazione tra un prima ed un dopo: grazie ad essa, non è più possibile compiere scelte sui trattamenti da intraprendere senza coinvolgere i pazienti. È per questa ragione che anche i documenti citati sono concordi nel ribadire l'esigenza di tenere in

[20congiunto%20FNOMCeOSIAARTI/DOCUMENTO%20%20FINALE%20%20FNOMCEO_SIAARTI_22%20OTTOBRE%2020_x.pdf](#); SIAARTI-SIMLA Decisioni per le cure intensive in caso di sproporzione tra necessità assistenziali e risorse disponibili in corso di pandemia da Covid-19 (attualmente oggetto di consultazione pubblica); CNB La decisione clinica in condizioni di carenza di risorse e il criterio del triage in emergenza pandemica (8 aprile 2020), http://bioetica.governo.it/media/4052/p136_2020_covid-19-la-decisione-clinica-in-condizioni-di-carenza-di-risorse-e-il-criterio-del-triage-in-emergenza-pandemica.pdf



Comitato per l'etica nella clinica

considerazione le Disposizioni anticipate di trattamento (DAT) e di condividere, quando possibile, le scelte con i pazienti e i familiari.

In una situazione di emergenza come quella che stiamo vivendo, l'orientamento alla proporzionalità delle cure e alla appropriatezza etica delle scelte deve essere valutato in relazione al problema della scarsità di risorse a disposizione. Poiché si tratta di situazioni estremamente complesse, i processi decisionali adottati in questo contesto devono essere all'altezza di questa complessità. È proprio in questi casi che il bilanciamento tra principi in gioco assume un ruolo fondamentale.

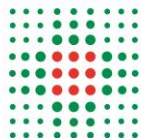
Appare evidente che ad orientare le scelte di ammissione dei pazienti ai trattamenti intensivi sia il corretto bilanciamento tra una serie di fattori all'interno di un complesso processo decisionale clinico ed etico.

Si tratta, in sostanza, di una scelta basata su una valutazione multidisciplinare, multidimensionale e il più possibile individualizzata, che non sottovaluti la questione della condivisione con pazienti e familiari.

In qualità di componenti del Comitato per l'etica nella clinica (CEC) dell'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia riteniamo opportuno che tali riflessioni possano trovare recepimento a livello aziendale, al fine di rendere esplicita e condivisa l'etica delle strategie decisionali.

In sintesi proponiamo che:

- Debbono essere tenute distinte due fasi. Una prima fase in cui la risposta sanitaria è orientata a fronteggiare in emergenza la crisi, con azioni rivolte ad ampliare le risorse logistiche (espansione dei posti letto ordinari, sub-intensivi e intensivi, trasferimento dei pazienti in altre sedi...) e umane (ridistribuzione e aumento del personale). Ciò nonostante, la situazione può evolvere in una seconda fase in cui, di fronte ad una saturazione delle risorse disponibili, la risposta sanitaria deve tener conto delle conseguenti e necessarie scelte di allocazione delle risorse a disposizione, con particolare riferimento alle terapie intensive. In questa seconda fase deve essere sottolineata l'importanza di condurre su ciascun paziente una valutazione multidisciplinare, multidimensionale ed individualizzata, sulla base di parametri quali: la valutazione delle risorse a disposizione, la condizione clinica del paziente ovvero lo stato funzionale, le comorbidità, l'aspettativa di vita, la prognosi, le eventuali preferenze sui trattamenti espresse dal paziente e, non ultimo, la valutazione sulla qualità di vita. In questo complesso quadro valutativo, l'età biologica e cronologica è solo uno dei criteri presi in considerazione nel contesto di una valutazione globale della persona malata e non sulla base di soglie o limiti di accesso predefiniti. L'uso di scale di valutazione descritte in letteratura può essere tenuto in considerazione come

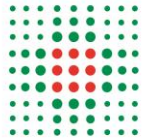


Comitato per l'etica nella clinica

generale orientamento di supporto al processo decisionale. Tali parametri sono applicabili a tutte le categorie di pazienti che necessitano di cure intensive. In questa fase è, inoltre, utile attuare una rivalutazione dei pazienti ricoverati in terapia intensiva ogni 24 ore sulla base dei criteri precedentemente stabiliti al fine di garantire la proporzionalità delle cure sulla base delle condizioni cliniche attuali;

- Sia considerato fondamentale verificare la presenza di eventuali Disposizioni anticipate di trattamento (DAT) del paziente. A tal fine, si rende noto il link di accesso alla Banca Dati Nazionale DAT consultabile da qualsiasi medico in servizio, disponente o fiduciario: https://dat.salute.gov.it/dat_spid_login/
- Sia parimenti fondamentale proporre una Pianificazione condivisa delle cure (PCC) quando possibile e per i pazienti che, potenzialmente, possano aver bisogno di future cure intensive.
- Sia favorita una decisione collegiale, in cui non sia un solo clinico a scegliere, ma un gruppo ristretto di professionisti sanitari. In questo contesto l'Unità di Cure Palliative intra-ospedaliera può svolgere un'azione di supporto efficace ai clinici direttamente coinvolti nella relazione di cura;
- In una situazione in cui si può essere obbligati a fare delle scelte difficili e dolorose, diventa un dovere morale prioritario offrire a tutti, nei diversi contesti di cura e indipendentemente dalle scelte, un tempestivo ed efficace approccio palliativo, che garantisca il miglior controllo possibile della sofferenza fisica, psicologica e spirituale dei pazienti durante l'intero decorso della malattia, così come la cura dei bisogni dei familiari. L'azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia offre a tutti i pazienti diverse opzioni di cure palliative tra nodi ospedale, hospice e territorio. In aggiunta, crediamo rappresenti un imperativo etico implementare percorsi e strumenti di cura alternativi alle cure intensive, noti in letteratura come *Intensive Individualized Comfort Care*²;
- Sia fornito un supporto psicologico ed emotivo agli operatori sanitari direttamente coinvolti, in modo tale da permettere loro di affrontare le emozioni e le difficoltà in gioco;
- Siano messe in atto le strategie per costruire un supporto decisionale concreto, con l'obiettivo di non lasciare i medici da soli dinanzi a scelte dolorose e alla gestione di comunicazioni difficili. Il CEC rappresenta, a tal proposito, uno strumento idoneo a supporto dei medici curanti nella valutazione individualizzata dei pazienti, soprattutto in

² Jenny T. Van Der Steen, Maartje S. Klapwijk, Wilco P. Achterberg, *Palliative care and impact of the COVID-19 pandemic on nursing home residents with dementia*, Rivista italiana di cure palliative 2020; 22: 129-139.



Comitato per l'etica nella clinica

presenza di conflitti e dilemmi etici nel processo decisionale. In particolare il presente CEC può offrire non solo uno spazio di riflessione e confronto per aumentare la *preparedness* dei professionisti sanitari e delle strutture, ma anche un servizio di consulenza in urgenza per casi eticamente controversi che richiedano questo tipo di supporto;

- Sia alimentata la fiducia dell'opinione pubblica e dei cittadini affinché vengano rispettate norme restrittive finalizzate alla salvaguardia della salute pubblica. È, pertanto, auspicabile e di fondamentale importanza che sia mantenuto aperto il dialogo con i cittadini, utilizzando una comunicazione veritiera, chiara e adeguata mirante a responsabilizzare ed informare i cittadini.

27 Novembre 2020