



Covid/ Dall'Iss le linee guida di anestesisti e medici legali sui criteri di accesso in terapia intensiva quando posti letto e operatori sono «scarsi». L'età del paziente "pesa" solo a parità di altre condizioni

[sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2021-01-18/covid-iss-linee-guida-anestesisti-e-societa-medicina-legale-criteri-accesso-terapia-intensiva-quando-posti-letto-e-operatori-sono-scarsi-eta-paziente-pesa-solo-parita-altre-condizioni-103358.php](https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2021-01-18/covid-iss-linee-guida-anestesisti-e-societa-medicina-legale-criteri-accesso-terapia-intensiva-quando-posti-letto-e-operatori-sono-scarsi-eta-paziente-pesa-solo-parita-altre-condizioni-103358.php)



Dal governo

di Red San.

S

24 Esclusivo per Sanità24

È disponibile sul Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) il documento "Decisioni per le cure intensive in caso di sproporzione tra necessità assistenziali e risorse disponibili in corso di pandemia di Covid-19", messo a punto dalla Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia intensiva (Siaarti) e dalla Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (Simla). Nel Documento vengono riaffermati i principi etici e giuridici alla base del Sistema sanitario nazionale (Ssn): diritto alla salute, principio di uguaglianza e pari dignità sociale, dovere di solidarietà, universalità ed equità, rispetto dell'autodeterminazione.

Dopo la prima pubblicazione Siaarti delle "Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione





a trattamenti intensivi e per la loro sospensione" (6 marzo 2020) il testo si è arricchito grazie ad una riflessione allargata ad altre competenze (giuridiche, medico-legali), alla revisione critica delle esperienze cliniche acquisite durante questi lunghi mesi di pandemia, a livello italiano e internazionale, oltre che grazie alle riflessioni deontologiche, etiche e bioetiche stimolate dalla consultazione pubblica guidata dal Cnec-Iss.

Obiettivo generale del Documento è quello di offrire ai professionisti sanitari uno strumento idoneo a rispondere in modo appropriato alla pandemia di Covid-19, nel caso in cui si verificasse uno squilibrio tra domanda di assistenza sanitaria e risorse disponibili, con particolare riferimento alle cure intensive. Oltre che rivolto ai professionisti, la finalità è stata anche quella di garantire la **trasparenza** delle scelte e la chiara esplicitazione dei criteri decisionali, salvaguardando così il rapporto di fiducia tra cittadini, sanitari e Ssn durante l'emergenza.

Scopo del triage di terapia intensiva è, nel rispetto dei principi già dichiarati, quello di garantire i trattamenti al maggior numero possibile di pazienti critici che ne possano trarre beneficio clinico, e deve basarsi su parametri prognostici ben definiti dalla letteratura oltre che il più possibile oggettivi e condivisi. Sostanzialmente quindi la precedenza al ricovero in Terapia intensiva deve essere data in base a criteri di appropriatezza e di prospettiva prognostica suffragati dalle evidenze scientifiche.

La valutazione del caso, mirata a stratificare le probabilità di superare la condizione critica con il supporto delle cure intensive, «dovrà procedere basandosi sulla valutazione globale di ogni singola persona malata attraverso i seguenti parametri: numero e tipo di comorbidità; stato funzionale pregresso e fragilità rilevanti rispetto alla risposta alle cure; gravità del quadro clinico attuale; presumibile impatto dei trattamenti intensivi, anche in considerazione dell'età del/la paziente; volontà della persona malata riguardo alle cure intensive, che dovrebbe essere indagata prima possibile nella fase iniziale del triage».

Sul tema "principi e responsabilità" Siaarti e Simla precisano che dai criteri di triage sono esclusi il criterio cronologico (ordine di arrivo) e quello casuale (sorteggio) in quanto non eticamente sostenibili.

Per evitare fraintendimenti il Documento precisa che l'età «deve essere considerata nel contesto della valutazione globale della persona malata e non sulla base di cut-off predefiniti». Solo a parità di altre condizioni, il dato anagrafico può avere un ruolo nella valutazione globale della persona malata, in quanto con l'aumentare dell'età si riducono le probabilità di risposta alle cure intensive.

Il gruppo di esperti Siaarti-Simla ha condiviso la strategia con Cnec-Iss nel luglio 2020, e ha visto anestesisti-rianimatori, medici-legali e giuristi confrontarsi con quanto sottoposto loro dopo la pubblicazione aperta alla consultazione pubblica con tutti gli stakeholders.

Il gruppo di lavoro coordinato da Francesca Ingravallo (Professore associato di Medicina Legale, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche-DIMEC, Università di Bologna) e Luigi Riccioni (Responsabile Comitato Etico SIAARTI, Centro di Rianimazione 4, Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Roma), era formato da Flavia Petrini (Presidente SIAARTI), Riccardo Zoia (Presidente SIMLA), Emiliano Cingolani (Dipartimento di Emergenza Accettazione e delle Chirurgie specialistiche, Azienda Ospedaliera San Camillo-

Forlanini, Roma), Gabrio Forti (Professore ordinario di Diritto Penale, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano), Giacomo Grasselli (Dipartimento di Anestesia, Rianimazione ed Emergenza, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano), Davide Mazzon (UOC Anestesia e Rianimazione Ospedale di Belluno), Vladimiro Zagrebelsky (Laboratorio dei Diritti Fondamentali, Collegio Carlo Alberto, Torino).

© RIPRODUZIONE RISERVATA