

I medici e la dignità dei pazienti

di Maurizio Ferrera

in "Corriere della Sera" del 13 marzo 2020

Medici e operatori sanitari sono da settimane in prima fila nel rispondere all'emergenza coronavirus. L'ammirazione e la riconoscenza che tutti gli italiani provano per il loro straordinario impegno non può certo compensare il peso che l'epidemia ha scaricato sulle loro spalle. Non si tratta solo di (durissimo) lavoro, ma anche di enormi responsabilità.

Le strutture sanitarie funzionano a pieno ritmo, le risorse sono però limitate, soprattutto sul versante delle terapie intensive. In molti contesti si devono fronteggiare scelte «tragiche»: a chi dare precedenza nell'accesso ai presidi terapeutici disponibili, molto inferiori alle necessità? Dalle risposte che si danno può dipendere persino la sopravvivenza dei pazienti.

I medici con esperienza sul campo sono abituati ad affrontare queste situazioni in base al vecchio principio ippocratico di «scienza e coscienza», ossia valutazione clinica e ragionevolezza pratica. Il giudizio finale del medico riflette inevitabilmente una certa dose di discrezionalità e dunque di responsabilità individuale. In tempi normali, le decisioni vengono prese vicino al letto del proprio paziente (il cosiddetto bedside rationing), in una sorta di area grigia in cui si bilanciano criteri generali e considerazioni particolari: ogni caso ha la sua storia. In fase di emergenza, tutto diventa più difficile. Manca il tempo per riflessioni articolate. La pressione esterna, lo stress, l'incertezza clinica e in particolare la scarsità di risorse obbligano a decidere in fretta, ad attraversare l'area grigia il più rapidamente possibile.

Può sembrare poco opportuno aprire ora un dibattito su questi delicatissimi aspetti. Tuttavia, per chi si ammala, per i suoi familiari, in realtà per tutti i cittadini, la certezza di essere ben curati e di non subire discriminazioni è un bene preziosissimo. È giusto che questa certezza venga pubblicamente riconfermata. E che siano chiari i criteri con cui gli ospedali filtrano, se costretti a farlo, l'accesso alle cure.

Dal 2003 disponiamo di un Piano nazionale di risposta alle pandemie che contiene utili linee guida per tutti i soggetti coinvolti, operatori sanitari compresi. E l'associazione nazionale dei medici che si occupano di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva (Siaart) ha recentemente formulato una serie di raccomandazioni di etica clinica in «condizioni eccezionali di squilibrio fra necessità e risorse disponibili». I principi ispiratori sono due: evitare scelte unicamente basate su «chi arriva prima», ossia sulla casualità dei tempi e dei modi di accesso agli ospedali; privilegiare la «maggior speranza di vita», ossia i pazienti con maggiori probabilità di successo terapeutico. Questo secondo criterio tende a privilegiare i più giovani e non considera la qualità degli anni di vita che vengono «salvati». Tocca perciò ai singoli medici la delicata responsabilità di usare «coscienza» nell'applicare le raccomandazioni.

I recenti provvedimenti del governo conferiscono al tema dei criteri di selezione una rilevanza particolare. Le restrizioni mettono a dura prova le abitudini, gli interessi, i programmi, le relazioni sociali di tutti i cittadini. Sulla base delle conoscenze di cui disponiamo, il blocco di attività e spostamenti non necessari è l'unica strategia che promette di essere efficace per contenere il contagio, come mostra l'esperienza cinese. Attenzione, però: noi non possiamo e non vogliamo «fare come in Cina». Lì un regime autoritario ha governato l'epidemia con il pugno di ferro, senza alcun riguardo per le situazioni individuali o familiari. Basta un semplice giro su internet per farsi una idea delle pratiche oppressive messe in atto dalla polizia e per le violazioni perpetrate dalle strutture sanitarie ai danni dei diritti dei pazienti. È vero, sono state salvate moltissime vite dal coronavirus. Ma attraverso forme di razionamento burocratico o casuale che per noi sarebbero del tutto inaccettabili. Il contenimento del contagio ha avuto priorità assoluta e si sono così penalizzati

tutti i pazienti affetti da altre patologie. I danni collaterali della via cinese sono stati massicci, anche se il regime di Pechino non fornirà mai i dati.

Il nostro Servizio sanitario nazionale funziona con una logica completamente diversa. Non solo perché i suoi medici operano in libertà e non subiscono i diktat della burocrazia, ma anche perché si basa sul rispetto dei diritti individuali: medesime opportunità di accesso e trattamento per casi eguali, diritto all'informazione, alla consultazione, al rispetto personale, alla giustificazione delle scelte che ci riguardano, alla proporzionalità degli interventi. E non si tratta soltanto di principi astratti, ma di fatti concreti. Fra le ragioni per cui gli italiani apprezzano la propria sanità pubblica, «il rispetto della dignità dei pazienti» e «la certezza che il servizio sanitario è in grado di proteggere la mia salute» figurano fra ai primi posti (più che in altri Paesi Ue). Naturalmente, insieme alla qualità dei nostri medici in termini di scienza e coscienza (dati Eurobarometro).

Il coronavirus ha lanciato all'Italia una sfida senza precedenti. Siamo tutti esposti. Collaborare non è solo nel nostro interesse, ma è un preciso dovere, a fronte di quelle garanzie di assistenza equa ed efficace su cui possiamo contare, come cittadini di un Paese democratico e liberale.