

LE IDEE

TUTELARE I DIRITTI DEL PAZIENTE

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

Lo stato di emergenza di sanità pubblica in cui si trova a operare il Servizio Sanitario Nazionale porta alla luce una questione di particolare difficoltà nel lavoro dei medici e delle istituzioni sanitarie, per ora solo nelle Regioni maggiormente colpite dalla epidemia di Covid-19. Si tratta del problema delle scelte da operare nel fornire ai pazienti le prestazioni mediche.

Quando le risorse disponibili in quel momento siano insufficienti rispetto al numero di coloro che ne hanno necessità. Si usa dire -non solo nel campo della salute- che si fanno scelte di priorità. E l'elenco delle priorità attira condivisione, fino a che non si pensa che ogni priorità implica delle posteriorità e spesso anche dei rinvii tanto lunghi da trasformarsi in dinieghi.

Simili scelte avvengono quotidianamente nelle situazioni di ordinario funzionamento dei servizi. Si chiama triage: operato necessariamente in zone di guerra o nelle catastrofi naturali, quando gran numero di feriti giunge ai medici e occorre decidere chi trattare per primo; oppure, meno drammaticamente, lo vediamo all'arrivo al Pronto Soccorso, quando viene assegnato il codice colore secondo le urgenze. Le scelte implicano spesso decisioni difficili sia sul piano professionale, sia su quello umano per il loro peso, e diventano gravissime quando non si tratta della più o meno lunga attesa, ma ne va della vita del paziente.

La loro gestione come episodi individuali consente di sottrarre la questione alle emozioni e ai conflitti etici e culturali che accompagnano il dibattito pubblico. E infatti poco se ne è parlato in Italia fuori dell'ambito professionale medico. È probabile però che il silenzio non duri, poiché l'emergenza sanitaria nazionale prodotta dal dilagare del virus mette in luce la necessità ineludibile di scegliere, tra i pazienti, quali ricoverare nei reparti specializzati per le cure intensive e a quali rifiutare la terapia di cui hanno bisogno. Già ora in certe aree -e in tutto il territorio nazionale se l'epidemia non si arresta- i letti per la terapia intensiva non sono sufficienti rispetto a quel 10% di infettati sintomatici che potrebbero averne bisogno. E non si tratta solo dei malati infettati da quel virus; già ora gli interventi chirurgici non urgenti che richiedono poi terapia intensiva, sono rinviati. E si rischia di veder razionato l'accesso agli ospedali, non solo ai reparti di terapia intensiva.

Il silenzio che fino ad ora ha regnato al livello della opinione pubblica è però stato rotto dall'intervento della Società degli anestesisti e rianimatori, che ha emanato una raccomandazione diretta ai medici più direttamente implicati nella applicazione delle cure intensive. Premessa la previsione di una possibile e prossima saturazione delle strutture di terapia intensiva e della conseguente e inevitabile necessità di scegliere a chi assicurarla e a chi negarla, la Società nega la ragionevolezza del criterio del first come first served e suggerisce invece criteri di adeguatezza, legata alla "maggior speranza di vita", sostanzialmente all'età dei pazienti: pazienti in competizione rispetto ai letti disponibili, insufficienti per tutti.

L'intervento della Società è apprezzabile nella misura in cui affronta una questione che i medici devono risolvere nei loro reparti, nei loro ospedali. La Società in tal modo si manifesta accanto ai suoi associati, che ora sono in grave difficoltà. La natura del tema, la sua serietà e l'assenza di un precedente dibattito pubblico pongono tuttavia alcuni problemi, che l'emergenza in corso impedisce di lasciar sotto silenzio e che dovranno poi essere discussi nella loro portata generale.

Innanzitutto, c'è da chiedersi chi debba indicare i criteri di



scelta. Qui abbiamo visto esprimersi una privata associazione professionale (anche se solo nella forma della raccomandazione). Ma trattandosi di questione attinente alla deontologia medica, si potrebbe pensare opportuna invece la voce della Federazione degli Ordini dei medici. In fondo da essa promana il Codice di deontologia medica, che al suo articolo 6 impegna i medici ad agire secondo i principi di efficacia e appropriatezza, assicurando l'uso ottimale delle risorse pubbliche e private. L'uso ottimale delle risorse disponibili impone certo di evitare gli sprechi, ma richiede anche che le risorse siano utilizzate al meglio, cioè per la maggiore utilità generale.

Oppure, come è stato pochi anni orsono per la somministrazione degli scarsi e costosissimi nuovi farmaci per l'epatite C, ad intervenire potrebbe essere l'autorità sanitaria in sede centrale. O più correttamente, trattandosi di regolamentare un diritto riconosciuto a tutti i cittadini dalla Costituzione e dalla legge sul Servizio Sanitario Nazionale, dovrebbe essere la legge a provvedere.

Qualunque sia la soluzione migliore, l'emergenza nazionale che è in corso, con l'affollarsi di tanti malati agli ospedali e ai reparti di terapia intensiva, alla ricerca di ricovero e salvezza, imporrà di affrontare il problema, sottraendolo alle inevitabili controversie che sorgeranno nei casi concreti di malati cui le cure siano negate. E portandolo al livello della sua gravità giuridica e sociale. —