

STUDIO LEGALE CIRESE

Via C. Fracassini, 4 - 00196 Roma

tel +39 063235710

e-mail: info@studiocirese.com – pec: studiocirese@epcc.it

C.F. CRS VNA 55B43.G482C - P.I. 05791870586

Avv. Vania Cirese

Patrocinante in Cassazione

Esperto AGENAS

Esperta in Responsabilità Sanitaria

Chiarissimo

Prof. Michele Poerio

FEDERSPEV

**Oggetto: Parere documento congiunto FNOMCeO-SIAARTI- SIMLA
sulle scelte terapeutiche in tempi di COVID 19**

Con riferimento all'oggetto e alla richiesta di parere in merito, mi prego far pervenire le considerazioni che seguono.

La SIAARTI (Soc. Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia intensiva) che non rappresenta tutti gli anestesisti e tanto meno tutti i medici intensivisti, ha formulato una serie di raccomandazioni per supportare i clinici coinvolti nella cura dei pazienti con COVID. Sulla base di questo documento è stata istituita una Commissione con rappresentanti FNOMCeO e SIAARTI per elaborare un testo di possibile modifica del codice deontologico medico in tema di scelte "tragiche", in occasione di patologie sanitarie straordinarie, come il COVID.

Il predetto documento dovrebbe essere utilizzato dalla Consulta Deontologica Nazionale (CDN) della FNOMCeO. Il contenuto delle proposte avanzate desta grande perplessità e

preoccupazione in ordine alle possibili gravi conseguenze di simili orientamenti.

A pag. 1 si legge: "Allocazione delle risorse attraverso criteri di triage basati sul principio etico di giustizia distributiva".

Si vorrebbe sopperire alla carenza (cronica e resa ancor più grave ed evidente dall'emergenza epidemiologica) di strutture/personale, selezionando i pazienti.

Al punto b del documento si legge: "I criteri di accesso ai trattamenti intensivi e sub-intensivi... devono rispondere anche a esigenze di giustizia distributiva e di equa collocazione delle risorse sanitarie disponibili... L'accesso alle cure deve fondarsi su un giudizio clinico...che tenga conto anche del bilancio tra costi/benefici di ogni pratica clinica, commisurata agli esiti prevedibili di salute...".

E ancora al punto d si legge: "I pazienti non trattabili in modo intensivo a causa dell'improbabilità d'ottenere risultati concreti, accettabili e duraturi sono comunque presi a carico...".

Come? Con cure palliative secondo il punto f del documento.

Si propone dunque una vera e propria e arbitraria SELEZIONE dei PAZIENTI, spesso senza alcun consenso del paziente stesso (in coma o quasi) né informativa ai familiari (esclusi dall'accesso all'ospedale e dalla visita del paziente stesso). Ma, secondo il documento i medici dovrebbero arbitrariamente decidere.

Al punto d si legge: "...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)... e si ribadisce al punto g che ci si deve astenere dall'accanimento terapeutico.

Ai punti c, d, si afferma che "ogni decisione è formulabile caso per caso nel rispetto della dignità delle persone".

Al punto d si ribadisce che "...nelle situazioni emergenziali il medico finalizza l'uso ottimale delle risorse...evitando ogni discriminazione..." salvo poi aggiungere 3 righe dopo

che " ...in caso di persistente squilibrio tra necessità e risorse... è data la precedenza per l'accesso ai trattamenti intensivi a chi potrà da essi ottenere un concreto, accettabile e duraturo beneficio! A tal fine si applicano criteri rigorosi, espliciti, concorrenti e integrati, valutati caso per caso quali: gravità clinica, co-morbilità, stato funzionale pregresso, potenziali effetti collaterali, espressioni precedenti di volontà personale, età biologica..."

La logica che ispira le proposte contenute nel documento è di negare l'accesso alle cure in violazione del principio costituzionale dell'uguaglianza dei cittadini, selezionando chi curare e a chi riservare unicamente i trattamenti palliativi accompagnandolo alla morte. Il criterio di selezione risponde da una parte a logiche economiche ("equa distribuzione delle risorse disponibili") e dall'altra a logiche utilitaristiche (bilancio tra costi benefici di ogni pratica clinica commisurata agli esiti prevedibili).

In altre parole, poiché sono scarse le risorse sanitarie non saranno erogate a tutti i pazienti le cure bensì ad alcuni soltanto. Ci saranno pazienti esclusi e non curati per un "giudizio clinico" (aprioristico ed arbitrario) di prognosi sfavorevole per cui riceveranno solo trattamenti compassionevoli (palliativi) per accompagnarli al decesso, in questo caso sicuro, poiché non si tenta nemmeno di scongiurarlo con cure che potrebbero essere efficaci e risolutive. Stupisce l'arbitrarietà di tale sentenza di condanna a morte a priori senza alcun tentativo salvifico del paziente. Non si comprende poi quale sarebbe la legittimazione e in capo a chi a decretare l'ineluttabilità, sempre a priori, di un decorso sfavorevole e perciò non degno di alcun impegno professionale dei sanitari a scongiurarne gli effetti nefasti.

La differenziazione di modalità di trattamenti (cure con possibilità di guarigione o unicamente palliative di accompagnamento alla morte) viene giustificata nell'emergenza/urgenza COVID a causa dello squilibrio tra necessità (di cure) e risorse disponibili, caso per caso nel rispetto della dignità della persona (dei malcapitati destinati a morire) dando la precedenza ai pazienti che potrebbero ottenere un concreto e duraturo beneficio. Va rilevato immediatamente che detta prassi ben si potrebbe prestare ad evidenti abusi anche a rilevanza penale (corruzione, truffa ecc.) per la possibilità di facili dazioni di denaro o altra utilità, elargite al medico che negli ospedali riveste la qualifica di pubblico ufficiale, affinché curi quel paziente piuttosto che l'altro...