

## **Grande vittoria della FEDER.S.P.eV.**

C'è voluta una sentenza del TAR Lazio per far conoscere agli italiani il Piano Pandemico 2021-23 e c'è voluta una diffida legale della FEDER.S.P.eV. per **impedire la selezione dei pazienti** per l'accesso alle terapie intensive proposta dalla SIAARTI (Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva) assieme ad altri soggetti (ugualmente diffidati), rimandando tutta la tematica alle riflessioni formulate dal Comitato Nazionale di Bioetica presieduto dal Prof Lorenzo d'Avack, che peraltro a suo tempo, aveva espresso parere contrario a questa iniziativa.

E' d'uopo a questo punto un breve riassunto delle puntate precedenti.

La SIAARTI che non rappresenta tutti gli anestesisti e tanto meno tutti i medici intensivisti, il 6/3/2020 ha formulato una serie di raccomandazioni scritte in cui si arrivava ad ipotizzare che, nell'eventuale carenza di risorse da dedicare alle cure, si potesse arrivare ad una selezione dei pazienti, sulla base di una valutazione costi/benefici, di fatto considerando i pazienti over ottanta e con pluripatologie come persone da affidare solo alla "terapia palliativa".

**Una proposta contraria sia all'etica medica che alla sostanza ed allo spirito della Costituzione.**

Nel maggio 2020 veniva istituita una Commissione mista FNOMCeO-SIAARTI al fine di ottimizzare il documento stesso, peraltro mantenendone la sostanza: *la selezione dei pazienti da trattare in presenza di emergenze critiche del SSN, come quelle pandemiche tipo Covid-19 sul piano strutturale (organizzativo, strumentale, medico-infermieristico).*

Un testo che, a nostro avviso, contrasta con il codice deontologico e con i principi costituzionali.

La spiegazione fornita dalla SIAARTI e dalla FNOMCeO alla bozza in questione è stata che, da sempre, il paziente che arriva in pronto soccorso o in una rianimazione viene classificato con un codice di gravità (score APACHE, colori vari, Indici di Charlson e Elixhauser...) tuttavia una cosa è identificare la gravità del paziente e assegnare una priorità, altra cosa è utilizzare un sistema di questo tipo per arrivare a negare a qualcuno le cure necessarie anche in tempi di Covid-19.

Il documento, quindi, veniva inviato all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che il 9/7/2020 ha invitato i presidenti della SIAARTI e della Società Italiana di Medicina Legale e Assicurazioni (SIMLA) a redigere una bozza finale di documento.

L'11/11/2020 è stata proposta dall'ISS una consultazione pubblica **dalla quale la FEDER.S.P.eV., che aveva richiesto di partecipare, è stata inopinatamente esclusa.**

Non appena il testo del documento è arrivato a nostra conoscenza ci siamo attivati per cercare di impedirne l'adozione con richieste formali indirizzate al Ministero della Salute, all'ISS, al Presidente della FNOMCeO e ai vari Presidenti delle società scientifiche interessate ribadendo ancora una volta che una cosa è classificare un paziente sulla base di parametri oggettivi e altra cosa

è utilizzare questa classificazione per negare ad un malato un trattamento efficace e serio, indirizzandolo, invece, su di una terapia palliativa.

Il legislatore, in 20 anni, non è stato in grado di varare una legge sul “fine vita” (**nonostante le indicazioni della Corte Costituzionale**) e oggi, questo documento, vorrebbe invece assegnare al medico di turno ( magari in piena notte dopo una giornata di lavoro stressante!) la decisione relativa a chi trattare giustificandola sulla presenza di “carenze strutturali”?

Purtroppo la vexata quaestio ha avuto un seguito.

Nella bozza sul nuovo Piano Pandemico 2021-23, redatta dal Ministero della Salute compare un’analoga proposta di selezione di pazienti: *”quando la scarsità rende le risorse insufficienti rispetto alla necessità allora i principi di etica (sic! Ndr) possono consentire di allocare risorse scarse in modo da fornire i trattamenti necessari preferibilmente a quei pazienti che hanno maggiori probabilità di trarne benefici”*.

Siamo stati costretti, quindi, a diffidare legalmente (oltre che tutte le Istituzioni precedentemente citate) anche il Presidente della Conferenza Stato-Regioni che doveva dare il via libera al Piano Pandemico 2021-23.

Un documento che arriva dopo le polemiche dei mesi scorsi sul mancato rinnovo del Piano Pandemico del 2006 e anche dopo un’indagine della Procura di Bergamo a seguito di alcune mail dalle quali emergerebbe il tentativo di modifica della data del Piano del 2006 al fine di farlo passare come una versione aggiornata.

La nostra vittoria è stata la cancellazione dal Piano Pandemico della frase che aveva determinato le nostre vibrante proteste “**.....se le risorse sono scarse, privilegiare i pazienti che possono trarne maggior beneficio**”.

A questa demenziale proposta qualcuno ha replicato “ se ci sono poche risorse e bisogna scegliere chi curare sarebbe più semplice **utilizzare il MES. Ci vuole tanto a capirlo?**”

La nostra risposta, tramite la diffida, è stata molto più articolata e complessa.

Ma a parte questa vittoria della deontologia medica, dell’etica, dei principi costituzionali in materia, il nuovo Piano Pandemico si è rivelato profondamente deludente (forse per questo il Ministro della Salute lo teneva ben chiuso nel cassetto della sua scrivania).

Prevede, infatti, scorte di dispositivi di protezione individuale (mascherine, camici ecc.) per la tutela del personale sanitario che ha subito, a causa della loro iniziale carenza, gravissimi danni (sono circa, ad oggi, 350 i morti solo fra i medici), aumento dei posti letto in terapia intensiva e sub-intensiva (ma non sono previsti aumenti dei posti letto in generale – in Italia il numero dei posti letto ogni mille abitanti è il più basso in Europa), specifici corsi di formazione, scorte di farmaci antivirali, e di vaccini antiinfluenzali. Manca, però, un preciso piano tamponi la cui iniziale scarsità

ha compromesso la identificazione dei contagi finendo per ostacolare gli sforzi volti a tracciare e contenere la diffusione del virus soprattutto in Lombardia, Piemonte ed Emilia Romagna (vedi fallimento totale della app. Immuni).

Mancano, inoltre, dati per valutare l'efficacia degli interventi in importantissimi settori specifici come la scuola, i luoghi di lavoro, i trasporti, la medicina territoriale.

Non è ancora molto chiaro il concetto che contro pandemie virali e non solo, la sorveglianza epidemiologica è l'unica arma valida per contenere gli agenti infettanti senza lunghi e ripetuti lockdown. Questo piano, in buona sostanza, non è adeguato a combattere virus del tipo Covid-19 che va assolutamente e preventivamente bloccato sul territorio con il potenziamento della medicina territoriale.

Mi auguro che il nuovo governo presieduto dal Prof Mario Draghi operi in tal senso soprattutto per utilizzare al meglio i fondi previsti per la Sanità dal Recovery Fund e anche, in parte o in toto, dal MES.

Roma 09/04/2021

Prof. Michele Poerio  
Presidente Nazionale FEDER.S.P.eV.  
Segretario Generale CONFEDIR