

Il Comitato Etico della Regione Marche, riunitosi in via telematica in data 25/03/2020, preso atto della richiesta del Dott. Edoardo Berselli dell'Azienda Ospedaliera Marche Nord ha espresso

PARERE

Allo stato attuale il CERM non ha ricevuto dagli Organi Istituzionali disposizioni della sussistenza di condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili nella Regione Marche tali da essere chiamati a decidere su chi trattare o meno tra due pazienti, per cui, prima ancora di iniziare a ragionare sulle problematiche etiche derivanti dall'applicazione della metodologia di Triage prevista per la Maxi-Emergenza e per la guerra, è necessario fare alcune considerazioni:

A) Allo scopo di garantire l'equità della migliore assistenza erogabile nelle condizioni attuali a tutti gli abitanti della Regione Marche, di assicurare la migliore allocazione delle risorse disponibili sul territorio regionale e di promuovere le migliori condizioni operative per tutto il personale sanitario, è necessario che gli Organismi Istituzionali della Regione (GORES = Gruppo Operativo Regionale per l'Emergenza Sanitaria) governino centralmente questa problematica e non demandino alle singole Aziende la risoluzione di questo grave problema

B) Deve essere definito che le Terapie Intensive della Regione sono in rete e che i malati di COVID-19, come tutti gli altri ammalati, possono essere ricoverati lì dove è possibile accoglierli anche se a molti chilometri di distanza. Se anche questo meccanismo si rilevasse insufficiente, dovrà essere allertata la Centrale Remota per le Operazioni di Assistenza Sanitaria (CROSS) per un trasferimento oltre Regione.

C) Da ultimo è necessario fare un approfondimento sul concetto di Terapia Intensiva. La Terapia Intensiva è una modalità di cura e, quindi, indipendentemente dalla situazione emergenziale, la scelta della tipologia, della intensità e della durata della cura deve essere sempre una scelta ponderata che si basa sull'osservazione del malato e sulla valutazione della sua probabilità di sopravvivenza in relazione alla gravità della patologia, valutazione nella quale possono confluire altri parametri quale l'età, le comorbidità e tutto quello che possa portare a definire uno score peggiore.

Sulla base di questa constatazione ogni Anestesista/Rianimatore, da sempre, è chiamato a fare delle scelte che non sono certo quelle dell'interruzione delle cure ma sono quelle relative alla opportunità di applicare o meno terapie che, se molto invasive, se molto avanzate dal punto di vista tecnologico, in alcuni malati sono ridondanti, inefficaci e, per di più, in grado di aumentarne la sofferenza. Quindi, il clinico (Anestesista/Rianimatore), come per ogni altra terapia, di fronte ad un malato ed alla sua storia clinica sulla base di tutti i criteri citati in precedenza, deve essere in grado di decidere quale livello di cura applicare.

Il Presidente del CERM
prof. Paolo Pelàia

