

Il presidente del Comitato nazionale per la bioetica

D'Avack "Il piano pandemico non può lasciare indietro i fragili. Inaccettabile favorire i giovani"

di Michele Bocci

Al presidente del Comitato nazionale per la bioetica Lorenzo D'Avack non è piaciuto il passaggio della bozza del piano pandemico in cui si ipotizza, in caso di emergenza, di fornire i trattamenti sanitari preferendo chi ha maggiore possibilità di farcela. Visto che il testo non è definitivo, si augura che venga cambiato.

Professore, cosa pensa dei passaggi etici del piano pandemico?

«Il problema è che questo documento sulla parte etica non è chiaro: da un lato rivendica valori fondamentali e poi sostiene che in situazione di crisi questi stessi valori debbono in qualche modo essere bilanciati in modo diverso. E allora non sono così fondamentali».

In quali casi si prevede che questi valori vengano bilanciati?

«Praticamente quando durante una pandemia il servizio sanitario non è in grado di reggere alle necessità e ci sono difficoltà nell'allocazione delle risorse. Invece anche in situazioni di crisi deve essere assicurato a tutti il diritto alle cure. Si tratta di un diritto garantito dalla nostra Carta costituzionale».

Nell'aprile dell'anno scorso avete scritto un parere su questi temi. Cosa sostenevate?

«Che non eravamo d'accordo con quanto detto dall'associazione degli anestesisti, la Siaarti, proprio perché loro, in qualche modo, ponevano come criterio di selezione dei pazienti l'età. Quindi, si immaginava un maggiore diritto di accesso alle cure dei più giovani, perché avevano maggiori possibilità di ricavare effetti positivi dai trattamenti e una durata di vita qualitativamente migliore e più lunga. Ma questo modo di ragionare, prevalentemente utilitaristico, non è in linea con la Costituzione. È la stessa cosa che si intravede in qualche modo nel

passaggio della bozza del documento sulla pandemia, quando si scrive: "Tuttavia, quando la scarsità rende le risorse insufficienti rispetto alle necessità, i principi di etica possono consentire di allocare risorse scarse in modo da fornire trattamenti necessari preferenzialmente a quei pazienti che hanno maggiori probabilità di trarne benefici". Naturalmente stiamo parlando di una bozza che potrà essere modificata e risultare, nella sua stesura definitiva, terminologicamente più appropriata ai ruoli e responsabilità del Servizio sanitario nella preparazione e risposta a una pandemia».

Cosa si doveva scrivere allora nel documento?

«Il Comitato nazionale di bioetica, nel parere che ho citato, sottolinea l'importanza della "appropriatezza clinica" intesa come valutazione medica dell'efficacia del trattamento rispetto al bisogno clinico di ogni singolo paziente, con riferimento all'urgenza e gravità del manifestarsi della patologia e considerando la proporzionalità del trattamento. Ma l'appropriatezza clinica non implica nessuna comparazione e scelta tra pazienti che hanno "maggiori probabilità di trarre beneficio" dal trattamento, come indicato nella bozza. Non bisogna valutare se uno ha più bisogno e l'altro meno, se uno ha più possibilità di vivere dell'altro. L'intervento sanitario deve essere mirato alle reali condizioni cliniche del paziente che chiede la cura».

Per quale motivo è necessario procedere in questo modo?

«Sarebbe sbagliato comparare fra loro i pazienti, perché in questo modo bisognerebbe curare sempre e solo i più giovani perché gli anziani hanno meno anni di vita davanti, indipendentemente dalle loro condizioni. Questo non è accettabile eticamente. È legittimo che il medico in scienza e coscienza indichi se sia

opportuno o no intervenire su una persona, ma solo valutando le sue condizioni cliniche, al fine di evitare l'accanimento clinico, trattamenti futili e dolorosi».

Ma se i letti o i presidi sanitari non ci sono?

«Il Comitato di bioetica inserisce la valutazione individuale del paziente fisicamente presente nel pronto soccorso nella prospettiva più ampia della "comunità dei pazienti", con una revisione periodica delle liste di attesa che segua per quanto possibile i tempi della patologia. Importante è che nessuno sia a priori abbandonato. Ogni altro criterio di selezione, quale ad esempio età, sesso, provenienze, condizioni o ruolo sociale eccetera è da ritenersi eticamente inaccettabile. Non viene riconosciuto alcun privilegio: tutti debbono avere la possibilità di essere curati. L'obiettivo è di evitare la formazione di categorie di persone che poi risultino svantaggiate e discriminate».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

