

COVID-19 E TRIAGE: UNA SFIDA ETICO-MEDICA

Fino a poco tempo fa il termine "triage" era noto solo agli addetti ai lavori. Ora, improvvisamente, in sempre più paesi, i medici si trovano di fronte a questa decisione: a chi fornire un ventilatore e a chi no? Chi riceve un letto in terapia intensiva - e chi no? Quasi nessuno avrebbe potuto immaginare solo poche settimane fa che alle nostre latitudini il triage sarebbe stato una misura necessaria, come è stato praticato in molte regioni del Nord Italia, in Alsazia e in molti focolai della crisi di Covid-19. Anche per i medici le decisioni di triage non fanno parte dei loro compiti abituali, e possono dimostrarsi particolarmente gravose.

La parola *triage* si riferisce alla procedura di assegnazione delle risorse per aiutare il maggior numero possibile di pazienti nel modo più efficiente possibile in situazioni con un numero inaspettatamente elevato di pazienti e al contempo risorse mediche limitate, che non consentono un trattamento adeguato di tutti i pazienti. Si tratta quindi di adattare i criteri di distribuzione delle risorse mediche alle mutate condizioni di un'emergenza e di una situazione eccezionale, cioè di stabilire priorità e razionare i servizi medici con l'obiettivo di massimizzare l'efficienza, decidendo chi deve ricevere prioritariamente le cure intensive e chi deve sottoporsi a cure di livello subordinato.

Il termine stesso deriva dal francese *trier* (ordinare, dividere) e venne usato in un primo tempo negli ambienti medici della milizia e successivamente nel gergo medico delle situazioni di calamità. Nello specifico si trattava di dover classificare i soldati feriti o le vittime in base a chi doveva essere curato in modo prioritario, ancor prima di attendere una diagnosi accurata del tipo e della gravità delle ferite. Nel frattempo, però, il termine si è generalmente affermato in medicina come abbiamo descritto innanzi, anche se le condizioni in cui avviene il triage, ad esempio nel contesto della crisi di Covid-19, sono diverse da quelle di una guerra o di una situazione di grave catastrofe. La crisi di Covid-19, infatti, non rappresenta una situazione bellica e può essere paragonata a una situazione di calamità solo in misura limitata, poiché l'attuale sviluppo era prevedibile da almeno diverse settimane e quindi sono state ovvero sono possibili misure preventive con l'obiettivo di evitare il più possibile situazioni di triage nel prossimo futuro.

Misure per evitare il più possibile situazioni di triage

È quindi urgente che si faccia immediatamente ogni sforzo per evitare il più possibile situazioni di triage aumentando la capacità delle risorse e forze mediche in campo. Non si tratta solo di mettere a disposizione risorse nel settore della terapia intensiva, ma anche di utilizzare le risorse mediche ordinarie nel modo più cauto e parsimonioso possibile, per poterle utilizzare in caso di emergenza nella cura dei pazienti affetti da Covid-19.

Protezione dei medici e del personale ospedaliero

È anche importante che tutte le persone che lavorano nel sistema sanitario, soprattutto quelle che entrano in contatto diretto con i pazienti - medici, infermieri, team di triage - siano protette il più possibile dalle infezioni con presidi adeguati, sia per motivi personali, cioè per proteggere la propria salute, sia per motivi sistemici, cioè per garantire che la cura dei malati continui a funzionare correttamente anche in tempi di crisi.

Il rispetto delle misure di contenimento governative come un dovere dei cittadini

Da un punto di vista immunologico, è imprescindibile adottare misure di contenimento per interrompere la catena dei contagi nel modo più efficace possibile. I test di massa sono compresi idealmente in questa strategia. Gli individui infetti non dovrebbero essere identificati e isolati solo all'insorgere dei sintomi, ma già prima: vale a dire identificare e isolare i positivi asintomatici. Allo stesso modo, ogni singolo cittadino è chiamato ad assumersi la responsabilità personale di rispettare costantemente le misure preventive, come l'igiene, il mantenimento della distanza fisica, ecc.

Definire chiaramente i criteri e comunicarli in modo trasparente

Nel caso in cui il triage diventi inevitabile, esso deve essere effettuato sulla base di criteri chiaramente definiti e non a discrezione personale dei medici o del team che conduce direttamente il triage. Questo, insieme al rispetto del principio del controllo multiplo (cioè le decisioni vengono prese da un triage-team composto da almeno due medici di terapia intensiva e un'/un infermiera/e, se possibile con ulteriori specialisti), dovrebbe anche sollevare queste persone da una parte sostanziale dell'onere personale delle loro decisioni. I criteri devono essere esposti, comunicati e discussi in modo trasparente, al fine di raggiungere il più ampio consenso sociale possibile e di fornire sicurezza ai (potenziali) pazienti e alle loro famiglie. Entrambi gli aspetti sono necessari per garantire fiducia nel sistema sanitario, che può funzionare - specialmente in una situazione così eccezionale - solo come sistema di solidarietà.

Occorre garantire infine che, in caso di una situazione clinica inevitabile di triage, vengano considerati e seguiti gli aspetti fondamentali dell'etica e della morale nel campo della medicina. Ciò significa che le misure continueranno ad essere adottate in primo luogo seguendo criteri medici, tenendo conto della volontà e delle effettive condizioni cliniche di un paziente. Nel fare ciò, si dovrebbero applicare i consueti *scores* rilevanti ai fini di una prognosi. Gli *scores* sono valori puntuali determinati sulla base di diversi parametri diagnostici (ad es. età, malattie pregresse, funzione degli organi, valori di laboratorio, ecc.). Nelle terapie intensive vengono utilizzati anche per valutare le percentuali di successo e di rischio.

Nessuna discriminazione nei confronti di determinate fasce di età e tipologie di pazienti

In una situazione di triage, la valutazione clinica delle comorbilità, cioè delle malattie pregresse o concomitanti, e della condizione clinica generale (nel senso di fragilità clinica) giocano un ruolo più o meno rilevante nella misura in cui queste sono significative per la prognosi. In relazione a quest'ultima e al rischio di mortalità, anche l'età può essere un indicatore importante. Tuttavia, ritengo essenziale che gli aspetti di comorbilità, fragilità, età, ecc. non siano di per sé criteri di esclusione nel senso di una massimizzazione generalizzata dell'efficienza, ma che il principio di equità e una prognosi più individualizzata possibile rimangano i fattori decisivi.

Qualsiasi disparità di trattamento deve essere giustificata da criteri medici quali l'urgenza e le prospettive di successo. Solo nel caso in cui in situazioni eccezionali, a causa di mancanza di tempo, non sia possibile verificare adeguatamente aspetti essenziali - quali l'urgenza, le possibilità di successo delle terapie intensive, le probabilità di sopravvivenza ecc. - in diversi pazienti ricoverati contemporaneamente, mi sembra eticamente legittimo presumere che la comorbilità, la fragilità o un'età avanzata abbiano un effetto sfavorevole sul successo terapeutico.

Tutto il resto lo considererei un "cedimento utilitaristico della diga" in un sistema sanitario che dovrebbe impegnarsi per la dignità e il benessere di ogni singolo paziente. Se circostanze eccezionali non consentono più al malato di ricevere la migliore e più promettente terapia possibile, per la necessità di considerare ovvero garantire sia le esigenze terapeutiche degli altri pazienti sia il funzionamento continuo del sistema sanitario nel suo complesso, bisogna in linea di massima applicare il principio di giustizia. Si deve evitare di operare una discriminazione di determinati gruppi di pazienti e classi sociali o di età.

Chi ottiene una cura e chi no?

Un dilemma morale nel caso del triage è chiedersi se il trattamento in terapia intensiva di un paziente con una prognosi sfavorevole possa essere interrotto per trattare un altro paziente con una prognosi più favorevole. Nelle condizioni di triage, considero - sempre ai sensi del principio di giustizia - particolarmente soggetta all'obbligo di motivazione la continuazione del trattamento in terapia intensiva di un paziente con prognosi sfavorevole. In tal caso, la proporzionalità della prosecuzione del trattamento in terapia intensiva non si basa solo su un'attenta valutazione del decorso terapeutico e dell'indicazione medica, ma deve anche essere correlata alle esigenze mediche e alle prognosi più favorevoli degli altri pazienti.

Tuttavia è importante che, in queste situazioni di assoluta necessità, i pazienti, ai quali non venga continuata ovvero iniziata una terapia intensiva, ricevano le migliori cure palliative e pastorali possibili e non vengano abbandonati a se stessi.

Martin M. Lintner, STA Bressanone