

«I medici devono scegliere ma non solo per anagrafe»

Davide Mazzon è uno dei tre saggi autori del documento etico della Regione «Età biologica, quadro clinico, patologie: con pochi mezzi bisogna decidere»

«Vale il principio di proporzionalità con criteri legati all'appropriatezza Né discriminazioni né anziani svalutati»

«Il triage, il criterio di ammissione in Terapia Intensiva, deve valutare se le specifiche condizioni cliniche dei pazienti possono avvalersi di un trattamento altamente invasivo e se sono prevedibili severi effetti collaterali, tenendo conto sia della età biologica del malato, diversa dall'età anagrafica, sia del loro stato funzionale che delle patologie concomitanti»

Lo scrive Davide Mazzon, direttore di anestesia e rianimazione all'ospedale di Belluno, veneziano con lunga esperienza lavorativa a Treviso, componente del Comitato etico della Società degli anestesisti Rianimatori Italiani (Siaarti), uno dei tre saggi autori del documento inviato alle Usl venete dall'azienda Zero, nel solco della 15 raccomandazioni etiche della società italiana degli anestesisti rianimatori.

E ancora: «Il criterio anagrafico, non è altro che uno dei parametri su cui si può basare un "triage": una persona anche molto anziana viene sempre ammessa in Rianimazione, se ha un quadro clinico che dà speranze di recupero...»

Mazzon lo scrive sul sito del-

la Consulta di Bioetica, nell'acceso dibattito innescato dal dossier della Siaarti, che ha diviso il mondo scientifico. Mazzon è convinto della bontà dell'impianto deontologico del rapporto Siaarti. Nel triumvirato anche Camillo Barbisan, trevigiano, responsabile dei servizi di Bioetica dell'azienda ospedaliera di Padova e Paolo Navalesi, professore ordinario di Anestesia e Rianimazione dell'azienda patavina.

Quali criteri adottare, a fronte di un'emergenza che non consente di assicurare a tutti posti letto, strumenti e trattamenti? Chi far entrare in terapia Intensiva? Il delicatissimo tema, rilanciato sul nostro giornale da Domenico Stellini («Il medico selezioni, se ricoverato non voglio privare un giovane di un respiratore»), sta tenendo banco di fronte all'avanzare dell'epidemia e a risorse ospedaliere, umane e tecniche, sempre più impegnate.

La Siaarti contesta l'impianto del "primo arrivato, primo curato", applicato in modo semplicistico. E raccomanda - va ribadito: in contesti di insufficienti posti letto e strumentazioni per tutti i malati, come in Lombardia (e pure in alcuni reparti di frontiera degli ospedali veneti?) - criteri per superare una scelta «emotivamente gravosa». Di qui i tre saggi auspicano «scelte appropriate e proporzionali dei medici impiegate su speranze di vita,

età biologica più che anagrafica», per un «principio di giustizia, compatibilmente con le risorse disponibili». Mazzon, che ribadisce il suo impegno «per un sistema sanitario pubblico, solidaristico, etico», rilancia «il principio di proporzionalità» (rapporto rischio/beneficio favorevole per il malato, valutato sulla base delle evidenze scientifiche e nel rispetto della sua volontà soggettiva), riafferma come il medico «debba astenersi da ogni ostinazione irragionevole nel ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati». E rimarca: «Nessuna discriminazione» (contro la Siaarti c'è chi parla di vite di serie A e di serie B ndr), semmai «l'applicare con particolare cura quei principi di appropriatezza e proporzionalità alla base della nostra professione, già applicati ogni giorno dagli anestesisti-rianimatori». In sostanza, Mazzon sostiene una «gestione congrua della risorse», ribadendo come «non sia rispettoso della dignità umana e degli stessi interessi collettivi utilizzare risorse per trattare i pazienti che non possono avvalersene, essendo giunti inesorabilmente alla fine del percorso di malattia». Conclude Mazzon: «Nessun criterio di esclusione, nessuna scelta semplicistica, ma uno strumento decisionale clinico, solido e realistico». —

A.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





DAVIDE MAZZON
PRIMARIO DI ANESTESIA
E RIANIMAZIONE A BELLUNO