

# OSCENITÀ! Il documento congiunto FNOMCeO-SIAARTI sulle SCELTE terapeutiche in tempi di COVID

di Stefano Biasioli – 30 ottobre 2020

Solo ora siamo venuti in possesso del Documento SIAARTI (Soc. Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia intensiva) del 6/03/20, in cui questa Società (che non rappresenta tutti gli anestesisti... e tanto meno tutti i medici intensivisti...) formulava una serie di RACCOMANDAZIONI per supportare i clinici coinvolti nella cura dei pazienti con COVID.

Sulla base di queste è stata istituita una **Commissione FNOMCeO (ordine medici) e SIAARTI volta a scrivere un testo di possibile modifica del codice deontologico medico in tema di scelte "tragiche" in occasione di patologie sanitarie straordinarie, come il COVID.**

Detto **documento** (scrivono) *"verrà utilizzato dalla Consulta Deontologica Nazionale (CDN) della FNOM da un punto di vista codicistico "*.

Sono **3 facciate di una gravità unica.**

Nei fatti, ci si ammanta di un presupposto etico (punto a) del documento, **pag.1) «allocazione delle risorse attraverso criteri di triage basati sul principio etico di giustizia distributiva», per negare le cure estreme ai pazienti più gravi, identificati dal «triage».**

Capite? In questo modo si nega il principio di cure a tutti, senza selezione.

Ancora, se mancano strutture/personale, non si attua le regola *«primo arrivato, primo servito»*, ma **si selezionano i pazienti.**

Ancora.

**punto b) del documento:** *"I criteri di accesso ai trattamenti intensivi e sub-intensivi...DEVONO RISPONDERE ANCHE A ESIGENZE di GIUSTIZIA DISTRIBUTIVA e di EQUA COLLOCAZIONE delle RISORSE SANITARIE DISPONIBILI...L'accesso alle cure deve fondarsi su un giudizio clinico....che tenga conto anche del bilancio tra costi/benefici di ogni pratica clinica, commisurata agli esiti prevedibili di salute..."*

Insomma, la logica bocconiana entra in rianimazione !Ancora, chi può prevedere che un intervento medico abbia successo o no, su quel paziente? L'algoritmo bocconiano e una qualunque App ?

Ci si sciacqua la bocca (punti "c e d" del documento) dicendo che *"... ogni decisione, è formulabile, caso per caso, con criteri rispettosi dei diritti e della dignità delle persone..."*

Ma (punto d) si ribadisce che *"... nelle situazioni emergenziali il medico finalizza l'uso ottimale delle risorse...evitando ogni discriminazione..."* salvo poi aggiungere 3 righe dopo che *"...in caso di persistente squilibrio tra necessità e risorse...È DATA*

**LA PRECEDENZA PER L'ACCESSO AI TRATTAMENTI INTENSIVI A CHI POTRÀ DA ESSI OTTENERE un CONCRETO, ACCETTABILI e DURATURO BENEFICIO (sic!). A tal fine SI APPLICANO CRITERI RIGOROSI, ESPLICITI, CONCORRENTI e INTEGRATI, VALUTATI CASO PER CASO** quali: gravità clinica, comorbidità, stato funzionale peggiorato, potenziali effetti collaterali, espressioni precedenti di volontà personale, età biologica...”

Follia pura.

**SIAMO ALL'EUGENETICA. Io, medico intensivista, decido chi trattare.**

**Io, intensivista, abbandono al loro destino i VECCHI, quelli con PLURIPATOLOGIA, e scelgo di trattare i più giovani, quelli con il solo COVID (senza altre patologie precedenti), quelli che so (!) non avranno effetti collaterali.**

Quando mai è successo, nella medicina italiana?

Ma non finisce qui (punto d). Infatti ...“ **i pazienti non trattabili in modo intensivo a causa dell'improbabilità d'ottenere risultati concreti, accettabili e duraturi (!!!!???) sono comunque presi a carico....”.**

Sì, ma come ? Con **cure palliative** (punto f) del documento.

**QUINDI, SELEZIONE dei PAZIENTI**, spesso senza alcun consenso sia del paziente stesso (in coma o quasi) e dei famigliari (esclusi dall'accesso all'ospedale e dalla visione del paziente stesso).

Ma, secondo la FNOMCeO, i medici sono anche INDOVINI e DEI IN TERRA? Quante volte - per fortuna- pazienti dati per "morti o moribondi" sono guariti?

COMUNQUE, NON FINISCE QUI.

Ancora una affermazione ipocrita (punto d) del documento...“**...il ricorso selettivo a criteri che valgono a legittimare differenziate modalità di cura è da considerarsi esclusivamente in stato di assoluta necessità (emergenza/urgenza indifferibile in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili)...**

**Sotto si specifica che va tutelata comunque la persona....sì, ma con cure palliative e ammesso** (diciamo Noi) che ci sia almeno un letto o che il malato - dato come inutile e irrecoverabile- non sia abbandonato in un letto di uno scantinato....

Comunque, si ribadisce (punto g) ci si deve astenere dall'accanimento terapeutico....

### **COMMENTO BASATO sulla STORIA CLINICA**

Noi, che medici siamo da decenni, in questi anni di vita professionale ne abbiamo visto di tutti i colori.

Un ricordo, per tutti.

Il Dr. Stefano Biasioli (nefrologo-dializzatore) ricorda bene con quale tristezza, all'inizio degli anni settanta, la carenza di posti dialisi abbia costretto i nefrologi di allora a fare scelte dolorose tra chi trattare con la dialisi e chi no.

Il criterio, allora, era comunque: **“Primo arrivato, primo servito...”**.

**Non si facevano selezioni basate sull'età, sul censo, sulle comorbidità, sulle previsioni di successo terapeutico. Non eravamo indovini né SS tedeschi, ma medici.**

**Lo stesso Dr. Biasioli ricorda che poi, con la diffusione della dialisi in Italia e nel mondo, TUTTI potevano e possono essere dializzati, con la dialisi extracorporea o con la dialisi peritoneale, qualunque fosse la loro età e qualunque fossero le teoriche aspettative di vita.**

**Biasioli ricorda anche di aver finito la carriera ospedaliera mettendo in dialisi persone di 93-95 anni, in condizioni cliniche accettabili, nonostante l'uremia.**

**E ADESSO ?**

**Adesso siamo al punto che l'Italia viene regolata da DPCM incostituzionali (in qualunque paese civile, tranne il nostro), che ci hanno tolto e ci toglieranno la LIBERTA' PERSONALE, per problemi sanitari, che la politica non ha saputo gestire, soprattutto in questi ultimi 5 mesi.**

**Ci tolgono la libertà personale, dopo che per decenni (soprattutto dal 2011 in poi) hanno tagliato risorse sanitarie, posti letto ospedalieri, posti di rianimazione. Non lo diciamo NOI, ma lo dicono i numeri e lo dimostrano decine di articoli e di statistiche dedicate a questi aspetti.**

**E, ora?**

**Ora urliamo che l'ETICA PROFESSIONALE e il CODICE DEONTOLOGICO NON DEBBONO SEGUIRE REGOLE DETTATE da DPCM e da CARENZA di RISORSE, in nome di una *“oscena giustizia distributiva”*. Che la Federazione degli Ordini dei medici (FNOMCeO) venga in questo modo in soccorso di un governo di incapaci (*“dilettanti allo sbaraglio”*). È VERAMENTE VERGOGNOSO.**

**Oltre a Tutto, non sono state coinvolte tutte le Associazioni dei medici ospedalieri, cui sono affidati i pazienti COVID e non solo. Ma, questo, è un aspetto marginale...**

**LA SOSTANZA è che qui siamo davanti a una DERIVA ESTREMAMENTE PERICOLOSA. Secondo costoro, il problema della carenza di personale e risorse sanitarie si risolve SELEZIONANDO CHI CURARE e GARANTENDO AGLI ESCLUSI (pazienti vecchi, con comorbidità o senza parenti) - BONTÀ LORO - le CURE PALLIATIVE.**

**Si, da un lato, pillole abortive gratis, dall'altro cure palliative.**

**Si, da un lato, negazione di farmaci efficaci – perché costosi, dall'altro reddito di cittadinanza a cani e porci.**

**Questa è l'Italia di oggi.**

**Quella di un Mattarella “*silente sui temi essenziali*” e quella di un Bergoglio che tace sui cristiani massacrati dall'ISLAM e perseguitati dai cinesi.**

*Stefano Biasioli - Medico in pensione.*

*Presidente FEDERSPeV Provincia di Vicenza*

*Già Presidente CIMO (1999-2009)*

*Past President CONFEDIR (2008-2020)*

*Consigliere CNEL (2010-2023)*