

Riflessioni su aspetti di bioetica per il medico di medicina generale nell'emergenza pandemica da COVID-19

Istituto Superiore di Sanità "Bioetica COVID-19",
Sotto-gruppo di lavoro Medicina Generale (Ignazio Grattagliano¹, Giovanna Florida²,
Donato Greco³, Pierantonio Muzzetto⁴, Federico Nicoli⁵, Carlo Petrini⁶)

¹ Coordinatore SIMG Puglia; ² Unità di Bioetica, Istituto Superiore di Sanità; ³ Già Direttore Lab Istituto Superiore di Sanità e Direttore Gen. Ministero della Salute; ⁴ Presidente OMCEO Parma; ⁵ Università degli Studi dell'Insubria, Varese e Domus Salutis, Brescia, Direttore Unità di Bioetica e Presidente del Comitato Etico, Istituto Superiore di Sanità

Premessa

È ben noto che l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha competenze in tutti gli ambiti della sanità e, quale organo tecnico-scientifico del SSN, ha avuto fin dai primi momenti un ruolo cruciale per la gestione dell'emergenza causata da COVID-19. In questo contesto emergenziale l'ISS è stato chiamato ad affrontare problematiche con inevitabili risvolti di etica, tanto da rendere opportuna la costituzione di gruppi di lavoro tematici. Il gruppo di lavoro dell'ISS "Bioetica COVID-19" affianca l'Unità di Bioetica e il Comitato Etico dell'ISS per analizzare temi di etica a livello di individuo, di comunità, di professione nel tempo della pandemia di COVID-19. Coordinate dal Dr. Carlo Petrini, diverse personalità con grandi competenze in campo di medicina clinica, epidemiologia, sanità pubblica, diritto, filosofia e altre discipline hanno lavorato e prodotto vari documenti. Il gruppo di lavoro, suddiviso in sottogruppi, ha iniziato la sua attività affrontando vari argomenti. Questo breve report si riferisce

all'attività svolta dal sottogruppo impegnato nel definire alcuni ruoli che il medico di medicina generale (MMG) ha dovuto ricoprire nell'emergenza sanitaria per tutelare la salute della popolazione attraversando la gestione di situazioni completamente nuove e in condizioni spesso critiche, imponendo nuovi assetti organizzativi, in buona parte destinati a estendersi nel tempo anche dopo l'emergenza.

Aspetti generali

Durante l'emergenza sanitaria, il MMG ha dovuto innanzitutto spostare gli obiettivi degli standard di cura usualmente diretti ai bisogni specifici dei singoli pazienti verso la salute della comunità, cercando al contempo di soddisfare le necessità individuali. Questo nuovo e mai sperimentato atteggiamento ha imposto l'approfondita valutazione di alcuni dilemmi etico-clinici presentatisi nel lavoro quotidiano del MMG in relazione ai valori portanti della professione medica basati sul rapporto con il paziente,

i familiari e la società senza trascurare la sicurezza individuale e collettiva.

Il MMG si è trovato nella sua peculiarità a operare tra difficoltà, criticità, insicurezza e imprevedibilità, in una situazione in cui i sistemi ospedale e territorio sono stati chiamati a una nuova e progressiva forma di integrazione ed evidenziando inevitabilmente oggettive difficoltà del rapporto con il SSN legate soprattutto alle diversità tra le realtà regionali includenti la pianificazione degli interventi per il contenimento e il controllo dell'epidemia. In tutti i casi, il MMG si è rivelato di fatto il primo attore di qualsiasi sistema di sorveglianza della salute, in quanto custode delle informazioni sanitarie dei cittadini e posto in costante rapporto con i servizi ospedalieri e di sanità pubblica delle ASL.

Il MMG è stato così proiettato verso la medicina di comunità, in quanto a lui è stata anche affidata la gestione domiciliare delle acuzie trattabili, la gestione dei pazienti cronici e fragili, come anche l'assistenza all'interno degli ospedali di comunità. Il

Conflitto di interessi

Ignazio Grattagliano, Giovanna Florida, Donato Greco, Pierantonio Muzzetto, Federico Nicoli e Carlo Petrini dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article: Istituto Superiore di Sanità "Bioetica COVID-19", Sotto-gruppo di lavoro Medicina Generale. Riflessioni su aspetti di bioetica per il medico di medicina generale nell'emergenza pandemica da COVID-19. Rivista SIMG 2020;27(3):31-32.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

tutto attraverso adeguate forme di riorganizzazione dell'attività professionale.

Alcuni quesiti di etica

Dato che l'etica è presente in ogni aspetto della medicina, proprio nel corso di questa emergenza sanitaria, il MMG è chiamato ad affrontare alcune questioni etico-cliniche, tra cui:

- Come comportarsi in carenza di dispositivi di protezione individuale (DPI) di fronte alla scelta tra la tutela della propria salute e la salvaguardia di quella altrui?
- Come porsi da un punto di vista etico-clinico e deontologico nell'effettuare la visita medica virtuale?
- Come integrare la propria attività di MMG con quella delle USCA?
- Come cambiano i valori del “contatto” professionale e della relazione fra medico e paziente?

La prima questione richiama le problematiche relative all'intervento del MMG in assenza dei DPI in tutte quelle condizioni emerse in fase 1 (pazienti positivi al SARS-CoV-2, soggetti che non sapevano di essere portatori del virus, dimessi non ancora guariti): il prevalere del senso del dovere per evitare di commettere omissione di soccorso determina la salvaguardia della salute dei propri pazienti a discapito talvolta della incolumità personale. Il mancato utilizzo dei DPI diventa così una limitante oggettiva della propria funzione e diversamente può rappresentare una temibile e involontaria fonte di propagazione del contagio. Tale considerazione è indice di grave sottovalutazione di sistema in merito alla sicurezza degli operatori sanitari e di una mancata programmazione delle necessità in stato di emergenza nonostante l'esistenza di un piano per le pandemie. Il costo della perdita di vite umane rende la quota di rischio inaccettabile per il medico e rappresenta a tutti gli effetti un passo indietro nel cammino di tutela della salute collettiva.

Una seconda questione riguarda la *virtual medicine* e il *virtual doctor* e quindi il potenziale rischio connesso alla visita medica virtuale inteso non tanto sullo strumento tecnologico di lavoro quanto sulla qualità ed efficacia della valutazione del percorso clinico e di risposta alla cura e di soddisfazione del

paziente; si riallaccia così anche al terzo quesito. Lo scenario tecnologico non muta però il valore della relazione e del rapporto diretto fra chi ha bisogno di essere curato e il curante, nel rispetto della prassi professionale e in linea con i dettami del Codice Deontologico. Come dare valore alla visita medica in telecomunicazione, alla prescrizione a distanza in sostituzione della visita sul lettino? A queste domande si cerca di dare risposta ragionando sul piano della responsabilità che una simile situazione possa essere giustificata e se sia sufficiente porre una diagnosi con i soli dati telefonici o strumenti informatici, e non invece considerare parziale e insufficiente l'apporto strumentale.

Una risposta parziale deve tener conto del fatto che il MMG, in epoca COVID, è chiamato a gestire un percorso diagnostico-terapeutico attivando “un terzo sistema d'intervento”, le USCA, che hanno ruolo anche nella scelta terapeutica a livello domiciliare nel caso di paziente sintomatico. Le USCA però devono relazionare al medico curante attivatore del loro stesso servizio e condividere con lui le decisioni. Il paziente resta sempre in carico al suo MMG che ne è responsabile ultimo delle decisioni cliniche.

Da sempre il MMG è chiamato a interfacciarsi con il singolo individuo, con i familiari, e al contempo porre attenzione alla comunità intera dei propri assistiti. Si prospetta per il MMG una nuova funzione in ambito di prevenzione e di controllo sanitario attraverso l'attività di medico sentinella. In realtà, il MMG, durante il periodo pandemico, assume compiti diversi dal gestire soprattutto le cronicità e diventa medico in prima linea anche della gestione delle acuzie trattabili a domicilio, attuando forme di sorveglianza attiva e di prevenzione attiva. Questa versatilità professionale fa sì che il MMG non abbia soltanto uno specifico ruolo nella integrazione assistenziale ospedale-territorio, ma anche ricopre la nuova funzione di coordinamento e d'indirizzo nell'attività delle USCA.

Tuttavia, non deve essere dimenticato che il MMG è tenuto alla riservatezza delle informazioni e al segreto professionale volto alla tutela della privacy del paziente infetto, il cui stato di salute e di infezione deve però essere denunciato ad altri medici, alla famiglia e a volte ad ambienti lavorativi e

sociali affinché i provvedimenti e le misure da adottare siano efficaci per il bene della comunità. In questa difficile posizione il MMG deve da un lato cercare di salvaguardare il diritto del paziente alla protezione dei dati personali, ma allo stesso tempo deve ritenersi co-gestore della salute pubblica. Infine, nonostante tutti i possibili cambiamenti organizzativi e di apertura alla tecnologia, l'autorevolezza del MMG si mostra ancora di più nella capacità di trasmettere una corretta e veritiera informazione attraverso la chiarezza nell'esposizione di norme da seguire, al fine di rispondere alle esigenze di limitazione dei contagi. Questi passaggi si possono realizzare attraverso una coerenza emotiva, pratica ed esistenziale relativa al messaggio da dover comunicare e a una scelta di modi, tempi e parole adeguati a chi si ha di fronte (con particolare attenzione ai pazienti più critici e ai loro familiari). La diffusione di una corretta informazione permetterà al MMG di rafforzare il senso di comunità, intercettare il più possibile i bisogni dei singoli e della comunità, rilevare il senso della vulnerabilità particolarmente evidente in condizioni di isolamento in cui l'uso della tecnologia informatica riveste un ruolo primario.

Conclusioni

La complessa situazione ha chiamato tutti i professionisti sanitari ad affrontare una nuova sfida di dimensioni globali. In situazioni di emergenza pandemica il rispetto del principio di autonomia dev'essere rimarcato non solo per il paziente ma anche per il medico che deve offrire le proprie competenze tutelando al contempo la propria salute, e occupandosi anche dei suoi stretti collaboratori, per il proprio bene e per poter continuare la propria professione a beneficio di tutta la comunità.

Tuttavia, il principio di giustizia e l'impegno professionale richiamano l'attenzione verso i bisogni di ogni cittadino e le necessità di un'intera comunità. Per tali ragioni il compito del MMG dev'essere scrupoloso, perché solamente attraverso la capacità di prendersi cura di ogni singolo paziente può estendere attenzioni e cure a un'intera comunità.