

Allocare risorse mediche scarse in modo equo durante la pandemia da COVID-19

Emanuel EJ, Persad G, Upshur R et al

Fair allocation of scarce medical resources in the time of COVID-19

N Engl J Med 2020 Mar 23; doi: 10.1056/

NEJMsb2005114. [Epub ahead of print]

INTRODUZIONE

Sul *New England Journal of Medicine* un gruppo di accademici statunitensi, canadesi e inglesi, afferenti a dipartimenti universitari di etica della medicina e sanità pubblica, hanno pubblicato una riflessione sul tema delle risorse mediche scarse determinate dalla pandemia da COVID-19, proponendo una serie di raccomandazioni basate su un sistema di valori etici esplicito e trasparente.

La pandemia in corso ha già prodotto in Paesi come l'Italia un fortissimo aumento della domanda di servizi sanitari, ponendo una pressione enorme sui sistemi sanitari e sulla sanità pubblica. Per quanto si possa cercare di rispondere a un tale esponenziale aumento del bisogno organizzandosi tempestivamente con nuove risorse umane e tecnologiche, si potrà comunque verificare un disallineamento tra domanda e offerta con la conseguenziale necessità di razionare le risorse e fare scelte allocative dolorose.

Gli autori, pur riconoscendo la difficoltà di fare previsioni precise, presentano una stima degli effetti della diffusione del virus negli Stati Uniti in termini di numero di contagiati, di ricoverati nei re-

parti dedicati e in terapia intensiva, e di morti, ammettendo che anche nella migliore delle ipotesi la pressione sul sistema sanitario americano sarà enorme. I bisogni sanitari che genererà non potranno avere una risposta esaustiva con l'attuale capacità ricettiva degli ospedali americani. A un certo punto – cosa che in realtà è già successa nel momento in cui scriviamo questo commento – scarseggeranno, soprattutto nelle zone rurali con ospedali di piccole dimensioni o in aree a forte diffusione come quella di Seattle, i posti letto nei reparti e in terapia intensiva, e i ventilatori. Mancheranno gli operatori, poiché molti si ammaleranno o dovranno stare in quarantena, dovranno essere razionati gli interventi diagnostici, terapeutici e preventivi, e l'attrezzatura medica e protettiva (mascherine, tute, etc.) non sarà in numero sufficiente.

Quando arriverà il momento di compiere una scelta, scrivono gli autori, sarà importante che questa non sia discrezionale o lasciata totalmente alla coscienza del singolo medico. Dare priorità ad alcuni sarà inevitabile: è dunque fondamentale fare in modo che si possa decidere secondo principi etici condivisi e in modo uniforme, senza lasciare tutto all'iniziativa del singolo ospedale o alle intuizioni del singolo medico.

METODO

Basandosi sulla letteratura esistente e su alcune proposte allocative già sviluppate in occasione di altre pandemie e in contesti di scarsità di risorse, gli autori propongono quattro valori etici guida, da contestualizzare rispetto alla pandemia attuale, e collegati a sei raccomandazioni finali che forniscono in modo omogeneo agli operatori sanitari una serie di linee guida da applicare durante l'emergenza.

VALORI ETICI GUIDA PER IL RAZIONAMENTO DI RISORSE SCARSE DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19

Valori guida		Applicazione durante la pandemia da COVID-19
1 Massimizzare i benefici	Salvare il numero più alto possibile di vite	Massima priorità
	Salvare più anni di vita possibile	Massima priorità
2 Trattare le persone equamente	Il primo che arriva viene trattato	Non andrebbe usato
	Selezione casuale	Criterio da utilizzare quando vi sono due pazienti con prognosi uguale
3 Promuovere e premiare coloro che hanno un valore strumentale	Retrospectivamente: dare la priorità a coloro che hanno dato contributi rilevanti nella pandemia	A parità di massimizzazione del beneficio, dare la priorità agli operatori sanitari e a coloro che partecipano a studi clinici
	Prospettivamente: dare la priorità a coloro che potranno essere utili alla collettività durante la pandemia	Priorità agli operatori sanitari
4 Dare priorità ai casi più gravi	Prima i più gravi	Da usare quando si allinea con la massimizzazione del beneficio
	Prima i più giovani	Da usare quando si allinea con la massimizzazione del beneficio, come, per esempio, prevenire la diffusione del virus

RISULTATI

I valori etici guida individuati dagli autori sono quattro: massimizzazione dei benefici, trattamento equo, premiazione di chi è utile alla collettività rispetto alla situazione specifica, priorità ai casi più gravi. Ognuno di questi valori è contestualizzato e applicato nel contesto della pandemia da COVID-19 (vedi tabella).

Da questo schema gli autori fanno scaturire sei raccomandazioni per la gestione della pandemia da COVID-19.

1. Massimizzare i benefici

Chi è malato e ha poche possibilità di riprendersi non ha la priorità rispetto a chi è nella stessa condizione ma ha più probabilità di beneficiare del trattamento se, per esempio, è giovane e ha potenzialmente più anni da vivere.

2. Dare priorità agli operatori sanitari perché sono essenziali per combattere la pandemia e per salvare altre vite.

3. Non allocare sulla base del principio che chi prima arriva ha la priorità, e se vi sono pazienti con prognosi simile scegliere a estrazione casuale.

4. Muoversi sulla base delle prove di efficacia

Ad esempio, nel caso di somministrazione di farmaci antivirali o altri farmaci sperimentali, se scarsi, somministrare alle tipologie di pazienti che gli studi hanno mostrato possano maggiormente beneficiarne.

5. Riconoscere l'importanza della partecipazione alle ricerche su efficacia e sicurezza, per esempio di un farmaco, e premiarla nel caso in cui vi sia da scegliere tra pazienti con stessa prognosi.

6. Applicare gli stessi principi a tutti i pazienti COVID e non COVID

Ad esempio, se un medico dovesse avere uno shock anafilattico per un'allergia, dovrebbe avere la priorità di accesso alla terapia intensiva rispetto a un paziente COVID con la stessa necessità, non medico.

CONCLUSIONI

I governi e i decisori devono fare tutto ciò che è in loro potere affinché le risorse necessarie durante una pandemia siano reperite e non vengano meno. Se però queste divengono scarse, gli autori ritengono che le sei raccomandazioni descritte dovrebbero essere utilizzate per sviluppare delle linee guida da applicare in modo uniforme, in modo da fare scelte allocative eque. Esse assicurerebbero inoltre ai singoli medici di non dovere avere il doloroso peso della scelta, senza alcun aiuto o guida cui affidarsi.

Alessandra Lo Scalzo

Area Innovazione, Sperimentazione e Sviluppo

Agenas, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Un'app ci salverà dalla COVID-19?

Ferretti L., Wymant C, Kendall M et al

Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing

Science 2020 Mar 31; pii: eabb6936. doi: 10.1126/science.abb6936. [Epub ahead of print]

L'IMPORTANZA DI TRACCIARE I CONTATTI

Il tracciamento dei contatti nella fase 1 della pandemia da COVID-19 è stato un elemento importante, soprattutto nei primissimi momenti, per identificare le persone entrate in contatto con i pazienti risultati positivi al nuovo virus. L'esecuzione di un tampone su tali individui e il successivo isolamento hanno permesso in diverse aree geografiche in Italia di contenere la pandemia.

Purtroppo non è stato così per molte Regioni del nord Italia (prime fra tutte la Lombardia, il Piemonte e l'Emilia-Romagna) e in altre aree nelle quali è stato difficile gestire i focolai della malattia, al punto da dover interrompere il processo di tracciamento.

COME CONTENERE L'EPIDEMIA: DAL TRACCIAMENTO MANUALE...

Lo studio di Ferretti et al, partendo anche da queste considerazioni, si è posto l'obiettivo di analizzare i parametri chiave della diffusione dell'epidemia per stimare il contributo di diverse vie di trasmissione e determinare i requisiti per l'isolamento dei casi e per il tracciamento dei contatti necessari per fermare l'epidemia. Usando la funzione esponenziale di crescita dell'epidemia e l'indice di diffusione della malattia (R o R_0) calcolata nella prima fase dell'epidemia in Cina, i ricercatori di Oxford hanno sviluppato un complesso modello matematico che, in base alla tipologia di intervento adottato (isolamento degli individui sintomatici e tracciamento dei relativi contatti con la loro messa in quarantena) e al possibile ritardo nel metterlo in pratica (considerando sia i ritardi dell'individuazione dei positivi sia quello del tracciamento dei loro contatti), ha misurato le capacità di contenere la pandemia. La conclusione dello studio è che la diffusione virale è troppo rapida per essere contenuta dal tracciamento manuale dei contatti, ma che potrebbe essere controllata se questo processo fosse più veloce, più efficiente e si verificasse su larga scala.

... ALL'IMPIEGO DI UNA APP

Da qui l'idea di tracciare digitalmente i contatti attraverso l'impiego di uno smartphone e di un'app per annullare almeno i ritardi per il tracciamento dei contatti e rendere più efficace il contenimento della pandemia.

Lo schema illustrato per sviluppare l'app riprende quello adottato per sviluppare analoghe app in Cina e in Corea del Sud. Per semplificare, i contatti dei singoli individui che utilizzano l'app vengono tracciati utilizzando la geo-localizzazione GPS; anche loro devono avere l'app installata. Se un individuo risulta positivo al test SARS-CoV-2, il risultato positivo del test innesca una notifica istantanea agli individui che sono stati in stretto contatto con lui. L'app, di conseguenza, consiglia l'isolamento per il caso e la quarantena dei loro