



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 40/2020

Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica

Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19

Versione del 25 maggio 2020

Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica

Versione del 25 maggio 2020

Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19

Coordinatore:

Carlo PETRINI

(Direttore Unità di Bioetica e Presidente Comitato Etico, ISS, Roma)

Componenti:

Luigi BERTINATO (*Segreteria Scientifica della Presidenza, ISS, Roma*); Giovanna FLORIDIA, Sabina GAINOTTI, Luciana RIVA (*Unità di Bioetica, ISS, Roma*); Alberto GAMBINO (*Università Europea di Roma*); Ignazio GRATAGLIANO (*SIMG e Università degli Studi di Bari*); Donato GRECO (*già Direttore Laboratorio ISS, Roma e Direttore Generale della Prevenzione Ministero della Salute*); Gualberto GUSSONI (*Direttore Scientifico FADOI, Roma*); Chiara MANNELLI (*Istituto di Candiolo, FPO-IRCCS, Candiolo, TO*); Assunta MORRESI (*Università degli Studi di Perugia*); Pierantonio MUZZETTO (*Università di Parma, OMCEO Parma, Consulta Deontologia Nazionale FNOMCeO*); Federico NICOLI (*Università degli Studi dell'Insubria, Varese e Domus Salutis, Brescia*); Francesca PIERGENTILI (*Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, Roma*); Giorgio RESTA (*Università degli Studi Roma Tre*)

Autori del presente documento

Chiara MANNELLI, Ignazio GRATAGLIANO, Gualberto GUSSONI, Pierantonio MUZZETTO,
Giorgio RESTA, Carlo PETRINI

Istituto Superiore di Sanità

Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica. Versione del 25 maggio 2020.

Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19

2020, iii, 10 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020

L'emergenza COVID-19 ha scardinato le modalità e le possibilità di comunicazione all'interno del contesto ospedaliero. La condizione di isolamento dei pazienti in reparti dedicati, assistiti da personale medico-sanitario con protezioni individuali integrali, ha reso necessaria l'adozione di un nuovo assetto comunicativo tra questi ultimi, i pazienti e i loro congiunti. Nel sottolineare, attraverso una analisi etica e bioetica, alcuni aspetti rilevanti che, nel contesto emergenziale, possano favorire la comunicazione, il presente rapporto ne ribadisce la centralità come fulcro della relazione di cura.

Istituto Superiore di Sanità

Emergency communication in the COVID-19 units. Ethical aspects. Version of May 25, 2020.

ISS Bioethics COVID-19 Working Group

2020, iii, 10 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020 (in Italian)

The COVID-19 outbreak has subverted both procedures and circumstances of communication within the healthcare setting. Communication is impacted by the isolation of patients in dedicated units, assisted by health care professionals with personal protective equipment. Within this background, changes in communication between healthcare professionals, patients, and their relatives are needed. This report underlines, through an ethical and bioethical analysis, some relevant aspects that can support communication and reaffirms its role at the cornerstone of care.

Per informazioni su questo documento scrivere a: segreteria.bioetica@iss.it

Si ringraziano Massimiliano Caldora, Carlo D'Aprile e Susanna Tamiozzo per il supporto alla redazione del manoscritto.

Citare questo documento come segue:

Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020)

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica (Sandra Salinetti e Paola De Castro)

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma



Indice

Prefazione.....	iii
Introduzione	1
Emergenza COVID-19 e comunicazione: aspetti di etica	2
Comunicazione personale medico-congiunti	4
Comunicazione personale medico-sanitario e paziente con difficoltà di esprimersi	6
Comunicazione paziente in isolamento-congiunti	8
Aspetti giuridici della comunicazione in emergenza.....	9
Conclusioni	10

Prefazione

La pandemia di COVID-19 ha avuto un impatto travolgente per le singole persone e per l'intera comunità umana.

La diffusione della malattia ha reso necessario fronteggiare innumerevoli problemi con grande rilevanza etica. L'Istituto Superiore di Sanità, quale organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale, si è dovuto confrontare con molti di questi. L'Istituto, infatti, ha compiti di promozione e tutela della salute pubblica nazionale e internazionale attraverso attività di ricerca, sorveglianza, regolazione, controllo, prevenzione, comunicazione, consulenza e formazione: in ciascuno di tali compiti l'emergenza pandemica ha sollevato problemi eticamente rilevanti.

Sebbene l'Istituto non sia una struttura di ricovero e cura e si collochi soprattutto nella prospettiva della sanità pubblica, non trascura la dimensione "al letto del malato" e i relativi dilemmi di etica clinica. Una componente essenziale di tale dimensione è la comunicazione: il Codice di Deontologia Medica, infatti, riconosce "il tempo della comunicazione quale tempo di cura".

Nei reparti ospedalieri dedicati a COVID-19 spesso le situazioni sono drammatiche e, pur con la dedizione dei medici e degli altri professionisti della sanità nel mantenersi costantemente in relazione con ciascuno dei pazienti assistiti, talvolta le condizioni, e in particolare lo stato clinico dei pazienti in isolamento per le misure di contenimento del contagio, ostacolano la possibilità di un'efficace comunicazione.

Nel presente rapporto si suggeriscono alcune proposte operative e si propongono alcune considerazioni di etica. I Rapporti ISS COVID-19 sono finalizzati a fornire "indicazioni essenziali e urgenti per la gestione dell'emergenza". Anche il presente rapporto ha tale scopo. Privilegiare le proposte operative rispetto all'analisi approfondita dei valori etici sui quali la comunicazione si fonda, non significa trascurare la dimensione etica. I valori di riferimento sono esplicitati, sebbene non approfonditi in un'ampia trattazione teorica.

La comunicazione di ogni dato clinico è compito esclusivo del medico. Tuttavia, il medico è inserito in un'équipe: nessuno dei componenti dell'équipe è estraneo nella relazione, e quindi anche nella comunicazione, con i pazienti. Per questo motivo nel rapporto si è largamente utilizzata l'espressione "personale medico-sanitario", che include una molteplicità di professionisti, con i rispettivi ruoli e i rispettivi compiti, ciascuno fondamentale, codificati anche nelle norme che regolano le professioni sanitarie.

Il presente rapporto attesta il vasto orizzonte in cui opera il Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19, istituito nell'ambito delle attività che l'Istituto Superiore di Sanità svolge per rispondere all'emergenza pandemica. I documenti prodotti dal Gruppo di Lavoro, infatti, spaziano dallo scenario della sanità pubblica, alla ricerca, al ruolo dei professionisti della sanità, alla visuale della clinica orientata al singolo paziente.

In ciascuna di tali visuali l'etica impone che al centro vi sia sempre la persona.

Carlo Petrini

Introduzione

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19, la natura e l'esperienza della comunicazione tra rappresentanti del personale medico e sanitario, pazienti e, ove presenti, il nucleo di stretti congiunti¹ ha subito una repentina e strutturale trasformazione, che si ripercuote con importanti implicazioni etiche nel rapporto di cura.

Tali implicazioni riguardano diversi ambiti come, ad esempio, quello istituzionale, scientifico, medico-sanitario, divulgativo e sociale, ciascuno caratterizzato dalle proprie specificità. Il presente documento si dedicherà all'analisi degli aspetti di etica legati alla comunicazione che emergono all'interno dei reparti ospedalieri in cui vengono trattati, in isolamento, i pazienti con infezione da SARS-CoV-2. È proprio questa, infatti, una delle dimensioni comunicative in cui le criticità proprie della condizione di malattia sono state maggiormente acuite dalle nuove barriere imposte dal contenimento del contagio.

La centralità della comunicazione in emergenza è testimoniata dalla divulgazione, anche recente, di documenti operativi e indicazioni emanati dalle principali società scientifiche e associazioni di medici e professionisti sanitari². Con riferimento a tali documenti, l'intento di questo breve rapporto è di supportare, per quanto possibile, il personale medico-sanitario coinvolto nell'emergenza sottolineando l'importanza, da un punto di vista etico e bioetico, di alcuni principali aspetti sollevati dalla tematica.

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19, il personale che si è trovato ad operare all'interno della dimensione sanitaria, intesa in tutte le sue declinazioni, ha vissuto in prima linea e in condizioni estreme la drammaticità di tali aspetti, fronteggiando l'emergenza con straordinaria dedizione e professionalità. Come è noto, nel contesto medico-sanitario ciascun membro dell'equipe svolge mansioni ben precise a cui corrisponde una adeguata formazione e professionalità. Nella pratica quotidiana, e ancora di più in condizioni di emergenza, è fondamentale che tali ruoli, ad ogni livello essenziali e insostituibili nella loro specificità, vengano rispettati per garantire un livello adeguato di assistenza. Considerata, però, la pertinenza squisitamente etica e bioetica del documento, all'interno dello stesso ci si riferirà genericamente, con qualche eccezione, al personale medico-sanitario, senza operare ulteriori distinzioni.

¹ Per la definizione del termine "congiunto" si rimanda alle [FAQ pubblicate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri](#), in riferimento al DPCM del 26 aprile 2020 secondo cui: "L'ambito cui può riferirsi la dizione "congiunti" può indirettamente ricavarsi, sistematicamente, dalle norme sulla parentela e affinità, nonché dalla giurisprudenza in tema di responsabilità civile. Alla luce di questi riferimenti, deve ritenersi che i "congiunti" cui fa riferimento il DPCM ricomprendano: i coniugi, i partner conviventi, i partner delle unioni civili, le persone che sono legate da uno stabile legame affettivo, nonché i parenti fino al sesto grado (come, per esempio, i figli dei cugini tra loro) e gli affini fino al quarto grado (come, per esempio, i cugini del coniuge)".

² Si ricordano, tra gli altri: 1. il documento condiviso sulla comunicazione in emergenza emanato da SIAARTI, Aniarti, SICP, SIMEU dal titolo ["Come comunicare con i familiari in condizioni di completo isolamento"](#); 2. le indicazioni disponibili sul sito della Regione Toscana su ["Come comunicare con i pazienti COVID-19 sospetti"](#); 3. nell'ambito della formazione a distanza "Fight the COVID" ECM, il modulo 5 di Lara Bellardita ["La comunicazione in corsia e in ambulatorio ai tempi del Coronavirus: empatia, compassione e gratitudine"](#).

Emergenza COVID-19 e comunicazione: aspetti di etica

La comunicazione rappresenta un pilastro fondamentale della relazione di cura e acquisisce un valore particolarmente prezioso all'interno del contesto sanitario di emergenza caratterizzato dalla scarsità di tempo e risorse a disposizione. In tale frangente, la condizione di fragilità e vulnerabilità del paziente (e dei suoi congiunti, ove presenti) si traduce in una asimmetria nell'assetto della relazione che si instaura con il personale medico-sanitario – dalla cui competenza ed esperienza dipende la salute, e la vita, dell'ammalato. La natura asimmetrica in cui si declina tale comunicazione è influenzata anche dal contesto ospedaliero in cui essa si dispiega, che può essere percepito come estraneo e non accogliente per il paziente, a prescindere dalla competenza del personale medico-sanitario. In una condizione di vulnerabilità, la possibilità di esprimere le proprie scelte e le proprie necessità all'interno del rapporto di cura, permette al paziente di partecipare attivamente, nei limiti delle sue condizioni, alle scelte di cura che lo riguardano. Pertanto, nel contesto ospedaliero d'emergenza, la comunicazione assume un ruolo quanto mai centrale e deontologicamente fondato.

L'emergenza COVID-19 ha scardinato, in pochissimo tempo, i luoghi, le modalità, la struttura e le possibilità di comunicazione nel contesto ospedaliero, generando delle ripercussioni non trascurabili all'interno del rapporto di cura. La natura di tali implicazioni è profondamente eterogenea e questo breve rapporto si dedica all'approfondimento degli aspetti etici che il contesto pandemico ha fatto emergere nella prospettiva comunicativa.

L'ondata epidemica ha determinato una contrazione in termini di tempo e di risorse umane a disposizione che ha inciso sulle possibilità di comunicazione. Ma ciò che più ha impattato la qualità e la modalità di comunicazione all'interno del contesto sanitario è stato il contenimento del contagio, che ha imposto stringenti misure di isolamento per i pazienti ricoverati con potenziale o accertata infezione da SARS-CoV-2. L'elevata trasmissibilità del virus ha delineato, in brevissimi tempi, la necessità di riorganizzare intere strutture ospedaliere, isolando determinate aree con personale dedicato ed istituendo percorsi di accesso riservati per accogliere, secondo rigidi protocolli atti al contenimento del contagio, esclusivamente i pazienti colpiti dal virus. La condizione di necessaria non-permeabilità tra le predette aree e l'esterno ha espresso le condizioni in accordo con le quali si sono plasmate le nuove modalità di comunicazione che intercorrono direttamente con i pazienti o che, in qualche modo, li riguardano.

La condizione di isolamento dei pazienti impone una assenza di interazione con i propri congiunti, se non attraverso dispositivi come telefoni, tablet o smartphone, che permettano di collegarsi, o addirittura di vedersi, a distanza. Ma, purtroppo, i pazienti con infezione acuta spesso versano in condizioni di incoscienza, di semi-coscienza o di dipendenza da macchinari che impongono una modalità di comunicazione significativamente limitata, se non assente.

In condizioni di pericolo, le modalità contingentate di comunicazione rappresentano fonti di intenso stress psicologico, fisico ed emotivo per tutte le parti coinvolte, che si aggiungono alla condizione di angoscia e preoccupazione dovuta all'emergenza e al diffuso isolamento di tutti i pazienti COVID-19. In primo luogo, tali sentimenti sono particolarmente evidenti, quando coscienti, nei pazienti in isolamento che versano in condizioni critiche. Il divieto di ricevere visite e quindi conforto in momenti di difficoltà, e di stabilire un contatto con i propri cari, infligge una condizione di privazione e intensa sofferenza che solleva implicazioni etiche non trascurabili. Condizione, questa, che riguarda anche i congiunti i quali, nell'angoscia di non avere la possibilità di sostenere, assistere e accompagnare fisicamente e psicologicamente chi è ricoverato, potrebbero trovarsi essi stessi costretti in condizioni di isolamento domiciliare, se entrati a contatto con il paziente, oppure ricoverati a loro volta.

Ma la condizione di stress psicologico, fisico ed emotivo non riguarda solamente i pazienti e i loro congiunti. Riguarda anche il personale medico-sanitario che lavora senza sosta, nonostante il timore di ammalarsi e mettere a rischio la vita dei propri congiunti, in condizioni di elevato stress post-traumatico, sovraccaricato, fisicamente e psicologicamente, da un afflusso di richieste eccedenti le risorse disponibili. In tale contesto, già particolarmente complesso, il ruolo del personale medico-sanitario assume una centralità inedita. Infatti, oltre a garantire una regolare assistenza sanitaria in condizioni straordinarie, il personale medico-sanitario è chiamato a vicariare il ruolo relazionale dei congiunti e ne incarna l'unico tramite possibile.

L'articolazione della comunicazione, attribuendo al personale medico-sanitario un ruolo centrale, segue pertanto una triangolazione tra quest'ultimo, i pazienti in isolamento e i loro congiunti delineando, all'interno di ogni binomio, una dimensione caratterizzata da proprie specificità.



La complessità della comunicazione: dallo stato di malattia al rapporto con i propri cari

Comunicazione personale medico-congiunti

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19, la comunicazione tra personale medico (che ha come responsabilità e prerogativa la comunicazione di informazioni cliniche) e congiunti di un paziente in isolamento è caratterizzata da molteplici aspetti rilevanti da un punto di vista etico. Le misure di contenimento del contagio attribuiscono al personale medico il ruolo di rappresentare, per i pazienti ricoverati, l'unica dimensione di permeabilità con il mondo esterno. Quando il paziente è incosciente o non è in grado di comunicare autonomamente con i propri affetti, il personale medico funge da garante straordinario nonché da unico veicolo di informazione sulle condizioni del primo nei confronti dei suoi congiunti. Funzione, questa, la cui continuità, nonostante gli scenari drammatici dell'emergenza, il personale medico si è impegnato al massimo per garantire. Tale funzione, infatti, assume un valore etico e deontologico particolarmente rilevante e riflette l'esigenza, per i congiunti di un paziente ricoverato, di trovare nel personale medico un riferimento di fiducia e affidabilità. Riuscire a comunicare in maniera consapevole, trasmettendo empatia, rappresenta uno strumento fondamentale per fronteggiare condizioni di incertezza, paura e sconforto infondendo, a chi è a casa, la sicurezza di cui ha bisogno. È, quindi, fondamentale, promuovere procedure di comunicazione sostenibili in condizioni di emergenza ma, allo stesso tempo, complete e efficaci per coloro a cui sono rivolte.

In questi casi, le problematiche di comunicazione riguardano anche gli aspetti relazionali tra i contesti interno-esterno all'ospedale. In particolare, l'impossibilità di accesso da parte dei congiunti, unita all'ansia degli stessi di ricevere notizie sullo stato di salute e sulle terapie praticate ai propri cari ricoverati, può generare e/o esasperare conflittualità di comunicazione e di ricezione delle informazioni.

A tal fine è opportuno tenere presente alcune considerazioni che in questo frangente assumono, da un punto di vista etico, una rilevanza particolare.

Tra queste ricordiamo:

- **Stabilire un contatto diretto**

È fondamentale, da parte del personale medico, presentarsi specificando nome, cognome e ruolo, verificare l'identità dell'interlocutore, accertarsi che questi sia disponibile a ricevere gli aggiornamenti e che non vi siano barriere linguistiche. In caso di necessità è importante avere a disposizione, su richiesta, un traduttore, nel caso in cui l'interlocutore non conoscesse la lingua italiana e un interprete della lingua dei segni (LIS) oltre all'apparecchiatura per predisporre videochiamate in caso di interlocutori con difficoltà nella comunicazione verbale.

- **Usare un linguaggio comprensibile**

Il linguaggio utilizzato nelle conversazioni deve essere semplice e comprensibile per chi ascolta. Evitare il più possibile di ricorrere a terminologie tecniche cercando, allo stesso tempo, di fornire un'informazione completa per chi è a casa, probabilmente in condizioni psicologiche molto precarie, e cerca di capire in che situazione clinica si trova il proprio congiunto;

- **Non dare niente per scontato**

L'impossibilità di vedere con i propri occhi la condizione fisica e psicologica di una persona amata impedisce a chi è a casa di avere una rappresentazione completa della realtà. È importante, per chi è in ospedale, non dare per scontato che alcuni aspetti siano conosciuti e chiari per chi non li vive. È fondamentale verificare la qualità e la quantità dell'informazione recepita da chi è a casa.

- **Istituire una finestra di comunicazione tra il personale medico addetto alle informazioni e i congiunti dei pazienti ricoverati**

Per evitare l'assalto telefonico dei parenti e conoscenti, anche improvvisati, è bene mettere in atto misure di prevenzione e di filtro come quelle suggerite in questo paragrafo. È sempre consigliabile che la comunicazione informativa sia data da personale identificato dal dirigente medico di reparto in orari fissi della giornata, come usato in altre circostanze sotto forma di bollettino medico. Deve essere chiarito che, in caso di cambiamenti sulle condizioni del paziente, i congiunti verranno informati tempestivamente.

- **Effettuare passaggi di consegna tra il personale medico addetto alla comunicazione**

È fondamentale appuntare e inserire in un posto accessibile le informazioni trasmesse, di giorno in giorno, ai congiunti, in modo che queste siano disponibili al personale medico che, a turno, sarà incaricato di trasmettere le informazioni. Tale procedura permette di evitare perdite di informazioni e ad assicurare ai congiunti un aggiornamento puntuale senza lacune.

- **Specificare la presa in carico del dolore del paziente**

Una delle preoccupazioni più ricorrenti per chi è a casa e non può vedere con i propri occhi le condizioni di chi è ricoverato è sapere che la sofferenza fisica e il dolore siano gestiti. Anche se non viene posta, da parte di chi è a casa, una specifica domanda diretta, è importante spiegare, ove applicabile, che il dolore e la sofferenza del paziente sono controllati e gestiti con farmaci. La garanzia di presa in carico del dolore del paziente e l'espressione di vicinanza da parte di chi se ne prende cura permetterà a chi è a casa di sapere, ancora una volta, che il proprio caro non è stato lasciato solo.

- **Stabilire una relazione di responsabilità e fiducia**

Nella comunicazione con i congiunti, è importante stabilire una relazione di fiducia e di affidabilità. Pertanto, è importante chiedere se si hanno domande, esigenze particolari o richieste di chiarimenti.

- **Essere trasparenti**

La condizione di emergenza non deve, nei limiti del possibile, impedire al personale medico di spiegare ai congiunti con la dovuta chiarezza ed esaustività le condizioni in cui versano i propri cari. In circostanze dall'esito incerto, diventa fondamentale essere trasparenti verso ciò che non si può prevedere o che, effettivamente, non si conosce (come, ad esempio, la validità di trattamenti sperimentali per l'infezione da SARS-CoV-2). È importante evitare di creare, in chi è a casa, aspettative che potrebbero essere disattese.

Comunicazione personale medico-sanitario e paziente con difficoltà di esprimersi

È opportuno soffermarsi sulle implicazioni etiche delle criticità comunicative che intercorrono tra pazienti in isolamento e personale medico-sanitario.

La possibilità di comunicare e di essere compresi per i pazienti coscienti rappresenta un prerequisito necessario perché esista una relazione fra personale medico-sanitario e paziente, e quindi perché la persona malata possa essere partecipe e consapevole del proprio percorso terapeutico, accettando o rifiutando determinati trattamenti e possa trasmettere le proprie esigenze. Pertanto, la comunicazione tra personale medico-sanitario e paziente ha un impatto significativo sul livello di qualità della vita del paziente in un momento critico della vita. Tale dimensione riveste un ruolo centrale nel rapporto di cura e deve essere incoraggiata anche e soprattutto in condizioni di emergenza, dove l'isolamento e il sentimento di paura e incertezza sono particolarmente diffusi. Purtroppo, nei contesti emergenziali, instaurare un rapporto comunicativo ottimale tra personale medico-sanitario e paziente può presentare molteplici barriere dovute all'evoluzione della malattia.

L'infezione da SARS-CoV-2 è caratterizzata, nelle sue manifestazioni più acute, da incoscienza o parziale coscienza del paziente e da dipendenza del paziente da macchinari che ne sostengono o vicariano le funzioni vitali. Laddove il paziente presenti difficoltà di comunicazione (è intubato, ha il casco per terapia CPAP-*Continuous Positive Airway Pressure*, ecc.), è opportuno instaurare – ove possibile – un canale comunicativo “alternativo” sulla cui base impostare il dialogo con il personale medico-sanitario. Il paziente avrà così la possibilità di essere messo in condizioni di esprimere le proprie esigenze e difficoltà affinché queste vengano accolte e corrisposte da una assistenza adeguata.

Consapevole del valore di tale esigenza, nel contesto COVID-19 il personale medico-sanitario ha adottato diverse modalità di interazione con i pazienti caratterizzati da una limitata possibilità di esprimersi. Una possibilità è quella di ricorrere al supporto di tavole in cui sono rappresentati, attraverso figure elementari e di immediata comprensione, i concetti principali che il paziente, semplicemente indicando o guardando, potrebbe aver bisogno di comunicare³. Tra questi ricordiamo, dalla parte del paziente, la necessità di poter comunicare:

- la presenza di dolore, la sua localizzazione, con un relativo gradiente per esprimere l'intensità a esso associata;
- una condizione di affanno e di fatica a respirare;
- la presenza di una condizione di ansia, di stress emotivo;
- la necessità di bere, di mangiare, di dormire;
- l'esigenza di parlare con i propri congiunti.

Dalla parte del personale medico-sanitario, nei confronti del paziente segnaliamo:

- La possibilità di poter spiegare o ricordare al paziente dove si trova, cosa è successo;
- La possibilità di interagire con il paziente per conoscere eventuali esigenze;
- La necessità di comunicargli le proprie condizioni e prognosi;
- La necessità di condividere informazioni circa la necessità dell'isolamento.

³ Tra le molteplici proposte prodotte nel contesto dell'emergenza COVID-19, si rimanda, come esempio alle tavole disponibili nella pagina web “[Covid-19, utilizzare la CAA nelle Unità di Terapia Intensiva](#)”

Come espresso precedentemente, è indispensabile essere in grado di accogliere le esigenze e i bisogni di pazienti che non conoscono la lingua italiana o con possibilità limitate di esprimersi con il linguaggio verbale attraverso il coinvolgimento, all'occorrenza, di mediatori culturali, traduttori e interpreti LIS (Lingua Italiana dei Segni).

Una possibile barriera comunicativa tra personale medico-sanitario e pazienti in isolamento è rappresentata dalle protezioni individuali indossate dal personale medico-sanitario, indispensabili per contenere il contagio e proteggere il personale. In primo luogo, le protezioni, coprendo gran parte del viso, impediscono all'interlocutore di percepire la mimica facciale di chi parla, aspetto non marginale della comunicazione, e, allo stesso modo, impoveriscono la qualità della stessa. Inoltre, le protezioni rendono molto complicato riconoscere e distinguere fra loro gli operatori medico-sanitari. Attenuare l'impatto negativo di questi aspetti sulla comunicazione non è semplice, ma alcuni accorgimenti possono essere utili come, ad esempio, accentuare l'espressività dello sguardo al fine di instaurare un canale comunicativo diretto con il paziente e scrivere i nomi e qualifica del personale sulle protezioni individuali, in modo da essere riconoscibili e rendere meno netto il sentimento di isolamento e incomunicabilità che affligge i pazienti.

In condizioni di emergenza e intensa sofferenza fisica, è importante ridurre quanto possibile la condizione di stress emotivo del paziente promuovendo la continuità, nonostante le complessità, del dialogo relazionale e di empatia che è alla base del rapporto di cura.

Comunicazione paziente in isolamento-congiunti

L'impossibilità di contatto fisico tra i pazienti ricoverati in isolamento e i loro cari è fonte di comprensibili ansia e stress emotivo da entrambe le parti. Quando possibile, in condizioni di coscienza del paziente, è consigliabile incoraggiare comunicazioni tra le parti, anche appoggiandosi a dispositivi che permettano videoconferenze. La possibilità di vedersi, per quanto attraverso uno schermo, contribuisce ad attenuare, seppure marginalmente, la condizione di ansia e incertezza di chi è a casa in merito alle condizioni in cui versa il paziente ricoverato. Allo stesso tempo, vedere i propri cari rappresenta, per il paziente, la possibilità di ricevere conforto e sentirne la vicinanza in un momento di vulnerabilità e di dolore. È decisivo promuovere, ove possibile, tali tipologie di comunicazione, dopo aver ottenuto il consenso del paziente, e fornendogli un supporto adeguato qualora avesse scarsa dimestichezza con la strumentazione. In tale contesto, il ruolo del personale medico-sanitario è determinante in quanto, pur non essendo interlocutore diretto, rappresenta il fulcro e il custode della comunicazione tra paziente e congiunti.

Nel caso in cui il paziente fosse incosciente e i congiunti esprimessero la volontà di "vedere" le sue condizioni, è importante valutare se e come accogliere la richiesta.

Aspetti giuridici della comunicazione in emergenza

In assenza di consenso del paziente, il quale potrebbe essere stato validamente espresso prima della perdita della capacità di intendere e di volere dopo avere ricevuto apposita informazione (soluzione che sarebbe ovviamente da prediligere), si può discutere se si possa ricorrere agli strumenti di comunicazione e ripresa fotografica per rispondere all'istanza dei prossimi congiunti e prestare un sia pure indiretto conforto alla situazione di ansia vissuta da costoro. Va premesso che le immagini rientrano a tutti gli effetti nella nozione di dato personale e che pertanto la disciplina di riferimento va ricavata non soltanto dall'art. 97 della legge sul diritto d'autore, la quale pone un limite assoluto all'esposizione di immagini pregiudizievoli all'onore, alla reputazione e al decoro della persona ritrattata, ma anche dal Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 ovvero Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, GDPR). L'art. 6, c. 1, lett. e) e l'art. 9, c.1, lett. g), h) e i) del Regolamento rendono possibile il trattamento, anche in assenza del consenso, per finalità di interesse pubblico, specialmente nel settore della sanità pubblica in presenza di un'apposita base legislativa prevista dal diritto nazionale. Ora, l'art. 17-bis, c. 2, della l. 24 aprile 2020, n. 27, consente la comunicazione di dati personali a soggetti privati qualora ciò sia "indispensabile ai fini dello svolgimento delle attività connesse alla gestione dell'emergenza sanitaria in atto". Poiché la trasmissione di fotografie o videoclip ai parenti del paziente costituisce tecnicamente una "comunicazione di dati personali", e, salvo che ciò non comporti un pregiudizio alla dignità del paziente, si potrebbe ritenere che tale attività sia legittima, in quanto dettata dalla necessità di organizzare i reparti in maniera da evitare qualsiasi rischio di contatto con gli esterni e al contempo assicurare un conforto sia pure "virtuale" al paziente e ai suoi congiunti ricorrendo ai mezzi di comunicazione a distanza. Sarebbe opportuno in ogni caso, prima di procedere all'invio di immagini, sottoporre ai pazienti un'apposita richiesta di 'liberatoria' con apposito impegno di confidenzialità e non diffusione delle immagini in oggetto.

Conclusioni

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19, le misure poste in essere per il contenimento del contagio all'interno delle strutture sanitarie hanno disegnato un nuovo scenario per la comunicazione. La condizione di isolamento dei pazienti in reparti dedicati, assistiti da personale medico-sanitario con protezioni individuali integrali, ha scardinato le modalità e le possibilità di comunicazione tra pazienti, stretti congiunti e personale medico-sanitario, rendendo necessaria l'adozione di un nuovo assetto comunicativo.

La natura repentina ed emergenziale in cui si sono affermati tali mutamenti ne ha amplificato la complessità, sollevando implicazioni etiche rilevanti che sono state oggetto di approfondimento in questo breve rapporto. Le condizioni di vulnerabilità, di angoscia e di stress che vigono in un contesto emergenziale, come quello attuale, riguardano indistintamente, seppure in declinazioni differenti, i pazienti, le loro famiglie, e il personale medico-sanitario che si trova in prima linea nell'affrontare l'emergenza. Quest'ultimo, infatti, oltre a impegnarsi per garantire livelli ordinari di assistenza in situazioni straordinarie, con l'enorme pressione fisica e psicologica che ne deriva, si trova a dover vicariare il ruolo relazionale dei congiunti, in quanto rappresenta, per i pazienti, l'unica possibilità di contatto e di permeabilità con il mondo esterno. Nell'ambito della relazione tra i pazienti e i congiunti, tra congiunti e personale medico-sanitario, e tra quest'ultimo e i pazienti, la comunicazione – cardine del rapporto di cura – assume una declinazione inedita che, fondandosi sulla figura del personale medico-sanitario, si esemplifica in ogni binomio con caratterizzazioni differenti. Nonostante la drammaticità dell'emergenza COVID-19, il personale medico-sanitario, in qualità di garante e di fulcro della comunicazione, si è impegnato costantemente per garantirne la continuità. In tale contesto, l'obiettivo dell'analisi proposta nel presente rapporto è stato di sottolineare, attraverso una analisi etica e bioetica, alcuni aspetti rilevanti che possano favorire il processo e la gestione delle nuove condizioni di comunicazione nei predetti contesti emergenziali.

Rapporti ISS COVID-19

Accessibili da <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19*. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020)
2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*. Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020 Rev. 2)
3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. *Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3/2020 Rev. 2)
4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie*. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev.)
5. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev. 2).
6. Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19. *Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2*. Versione del 23 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).
7. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19. *Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2*. Versione del 29 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).
8. Osservatorio Nazionale Autismo ISS. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*. Versione del 30 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.).
9. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente – Rifiuti COVID-19. *Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2*. Versione del 3 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).
10. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2*. Versione del 7 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).
11. Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica *Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19*. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020).
12. Gabbrielli F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M. *Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19*. Versione del 13 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2020).
13. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. *Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19*. Versione del 15 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2020).
14. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*. Versione del 14 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 14/2020).

15. Gruppo di lavoro ISS Farmaci COVID-19. *Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 15/2020).
16. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 16/2020).
17. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2. Versione del 19 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 17/2020).
18. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. *Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19. Versione del 26 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 18/2020).
19. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).
20. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 14 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev.).
21. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19. Versione del 3 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 21/2020).
22. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 *Indicazioni ad interim per un appropriato supporto degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 28 maggio.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020 Rev.)
23. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 *Indicazioni di un programma di intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dell'impatto dell'epidemia COVID-19 sulla salute mentale. Versione del 6 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 23/2020).
24. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 24/2020)
25. Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)
26. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Rifiuti. *Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020)
27. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Nardone M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19. Versione del 17 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 27/2020).
28. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie. Versione del 18 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 28/2020)
29. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione 21 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 29/2020)

30. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19. Versione del 14 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020)
31. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19. Versione del 26 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020)
32. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti. Versione del 27 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 32/2020).
33. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 33/2020).
34. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti etico-giuridici. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 34/2020)
35. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcuni aspetti di etica e di organizzazione. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 35/2020)
36. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sulle attività di balneazione, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 36/2020).
37. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni per le piscine, di cui all'Accordo 16/1/2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 37/2020).
38. Silano M, Bertinato L, Boirivant M, Pocchiari M, Taruscio D, Corazza GR, Troncone R *Indicazioni ad interim per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 38/2020).
39. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19 *Censimento dei bisogni (23 marzo - 5 aprile 2020) delle persone con malattie rare in corso di pandemia da SARS-CoV-2. Versione del 30 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 39/2020).
40. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020)