

La Linea guida SICP-SIAARTI sulla Sedazione Palliativa

1ª parte

LUCIANO ORSI¹, FRANCESCA BORDIN², MASSIMO PIZZUTO³, PAOLO COTOGNI⁴, PAOLO MALACARNE⁵, FABRIZIO MOGGIA⁶, MARCO VERGANO⁷, FURIO ZUCCO⁸

¹Direttore scientifico della Rivista italiana di cure palliative; ²Unità di Cure Palliative - Hospice, Dipartimento di Oncologia e Cure Palliative, INI - Divisione Grottaferrata (Roma); ³UO Cure Palliative e Terapia del Dolore, ASST Nord Milano; ⁴SS Acute Palliative Care, Dipartimento di Anestesia, Rianimazione ed Emergenza, AOU Città della Salute e della Scienza, Presidio Molinette; ⁵Direttore UO Anestesia e Rianimazione Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana; ⁶DATeR - Dipartimento Assistenziale Tecnico e Riabilitativo Management, Integrazione Socio Sanitaria e Rete Cure Palliative, Azienda USL di Bologna; ⁷SC Anestesia e Rianimazione, Ospedale San Giovanni Bosco, Torino; ⁸Professore a Contratto, Scuola di Specializzazione in Geriatria, Università degli Studi di Milano. Presidente OdV Presenza Amica.

In data 24 maggio 2023 sul sito del SNLG (Sistema Nazionale Linee Guida) - ISS (Istituto Superiore di Sanità) <https://www.iss.it/web/guest/-/snlg-sedazione-palliativa-adulto> è stata pubblicata la prima parte della Linea Guida (LG) SICP-SIAARTI sulla sedazione palliativa (SP) nell'adulto versione 1.1 riguardante le definizioni, i tipi di SP e i farmaci da utilizzare con le relative modalità di somministrazione. Questa versione 1.1 sostituisce a tutti gli effetti la precedente versione pubblicata l'11 maggio che conteneva refusi relativi ad alcuni dosaggi farmacologici. La versione corretta della LG è scaricabile anche dal sito SICP (<https://www.sicp.it/aggiornamento/linee-guida-bp-procedures/2023/05/linee-guida-sicp-siaarti-sulla-sedazione-palliativa-nelladulto-vers-1-1/>).

L'obiettivo principale della SICP e della SIAARTI (Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva) nello stilare questa LG è quello di aggiornare i precedenti documenti societari che trattavano di questa importante procedura terapeutica^{1,2} e, soprattutto, di formulare in merito LG riconosciute dal SNLG-ISS, secondo le più recenti indicazioni normative³ in modo da fornire indicazioni (Raccomandazioni e Indicazioni di Buona Pratica) basate sulle migliori evidenze disponibili, al fine di migliorare il controllo della sofferenza e la qualità dell'assistenza nelle fasi finali della vita.

Gli obiettivi secondari sono rappresentati dall'orientare e uniformare la pratica della SP in tutti i setting delle Reti di cure palliative, supportando la formazione professionale continua e universitaria e rispondendo alle nuove indicazioni normative sulla responsabilità professionale in ambito sanitario (Legge Gelli-Bianco dell'8 marzo 2017-art. 5³) e sul Consenso Informato e le Disposizioni Anticipate di Trattamento (Legge 219/2017 del 22 dicembre 2017⁴). Inoltre, le nuove LG sono state pensate per rafforzare la sinergia "sul campo" tra le équipe di cure palliative e le altre équipe: in particolare quelle ospedaliere presenti in Terapia Intensiva, Pronto Soccorso, Oncologia, Medicina interna e quelle attive nelle strutture di degenza territoriale. Non da ultimo le nuove LG dovrebbero rafforzare la collaborazione con i medici di medicina

generale e con le équipe di Emergenza/Urgenza territoriale (Rete 112/118).

Il principio ispiratore di fondo di questa LG è quello di diffondere la conoscenza della SP e incentivarne la pratica in tutti i setting di cura, differenziandosi in questo proposito dal pur valido EAPC framework⁵ che appare eccessivamente prudente e limitativo, con il conseguente rischio di disincentivare l'utilizzo della SP in setting poco adusi alla conoscenza e alla pratica delle cure palliative e della SP, ed un conseguente un grave sotto trattamento della sofferenza dei malati e delle famiglie.

Un altro elemento fortemente caratterizzante la LG è la scelta di differenziare e meglio specificare l'indicazione clinica alla sua effettuazione: oltre a quella classica basata sulla presenza di uno o più sintomi refrattari, è infatti prevista anche l'indicazione relativa alla sospensione dei trattamenti di sostegno vitale. Tale duplicazione è stata decisa in osservanza alla più recente evoluzione delle esperienze cliniche e alle indicazioni della Legge 219/17⁴.

La lunga durata dei lavori di stesura della LG, iniziati a fine 2019, è legata a vari motivi, quali la pandemia da SARS COV-2, la scarsità di evidenze di alta qualità nella letteratura scientifica dedicata alla SP necessarie per formulare Raccomandazioni forti secondo il metodo GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation di LG) e AGREE (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation - sistema di valutazione della qualità metodologica delle LG), la complessità del percorso di approvazione nei vari step previsti dalla metodologia adottata, la peculiare complessità del percorso decisionale e attuativo della SP che prevede numerosi elementi essenziali che vanno oltre il puro aspetto farmacologico.

Alla stesura della LG hanno contribuito, oltre alle società proponenti (SICP e SIAARTI), anche altre società scientifiche quali: AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), SIMEU (Società Italiana Medicina d'Emergenza-Urgenza), SIMG (Società Italiana di Medicina Generale), FADOI (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti-Società

Tabella 1. Composizione del Panel di esperti.

Luciano Orsi (palliativista) Chair del Panel
Oscar Corli (palliativista e ricercatore) Co-chair del Panel
Sonia Ambroset (psicologa)
Stefania Bastianello (caregiver)
Augusto Caraceni (neurologo palliativista)
Fabio De Iaco (medico dell'urgenza)
Alessandro Guerroni (medico medicina generale)
Gaetano Lanzetta (oncologo)
Paolo Malacarne (anestesista-rianimatore)
Fabrizio Moggia (infermiere palliativista)
Antonella Piga (medico legale)
Luigi Riccioni (anestesista-rianimatore)
Claudio Santini (internista)
Marco Vergano (anestesista-rianimatore)
Furio Zucco (anestesista-rianimatore, palliativista)

Scientifica di Medicina Interna), ANIARTI (Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica) che hanno partecipato ai lavori del Panel di Esperti insieme ad un rappresentante dei caregiver. Il testo è stato sottoposto al vaglio di revisori esterni, oltre che essere stato sottoposto ad una consultazione pubblica e alla approvazione dei consigli direttivi della SICP e della SIAARTI.

Gli aspetti centrali di questa prima parte di LG sono rappresentati dalle due definizioni di SP (SP per sintomi refrattari e SP per sospensione dei trattamenti di sostegno vitale), dalla definizione di sintomo refrattario, oltre che da due Raccomandazioni e tredici Indicazioni di Buona Pratica (IBP). Fondamentali sono poi le schede sintetiche di dodici farmaci scelti in base alla frequenza d'uso e alla disponibilità di maggior evidenza scientifica, la tabella "Note generali" in cui sono esplicitate molte definizioni (bolo, boli refratti, bolo rescue, infusione continua, dosaggi, inizio azione, intervallo) e il box n. 1 "Variabili in base alle quali scegliere la via e la modalità di somministrazione dei farmaci sedativi". Il lettore è vivamente pregato di leggere con attenzione tale tabella e il box

n. 1 per poter correttamente interpretare le schede dei farmaci, soprattutto relativamente ai dosaggi riportati.

Fra gli allegati a questa prima parte di LG, inseriti nel rispetto della metodologia GRADE, si segnalano l'Evidence To Decision Framework ed un'accurata analisi economica della procedura.

Nei prossimi mesi SICP e SIAARTI, sempre in collaborazione con le altre già citate società scientifiche, si propongono di completare questa innovativa LG con i temi inerenti alle differenti tipologie di indicazione alla SP, agli aspetti etici, del processo decisionale, organizzativi, comunicativo-relazionali, medico-legali e, non da ultimo, alle specificità nel vasto settore delle emergenze.

Si ringrazia il panel di esperti (tabella 1), in particolare i componenti dei gruppi di scrittura, per l'intenso impegno, il Dipartimento di Epidemiologia del Lazio per il supporto metodologico fornito, i revisori esterni per l'analisi critica condotta e la dott.ssa Cristina Cacciagrano (Ufficio Ricerca Clinica della Segreteria SIAARTI) per la preziosa collaborazione.

Bibliografia

1. Raccomandazioni della SICP sulla Sedazione Terminale/ Sedazione Palliativa 2007 <https://www.sicp.it/documenti/sicp/2006/10/raccomandazioni-della-sicp-sulla-sedazione-terminale-sedazione-palliativa/>
2. Le cure di fine vita e l'anestesista-rianimatore: raccomandazioni SIAARTI per l'approccio al morente. Update 2018 per l'approccio al malato morente <https://www.sicp.it/documenti/altri/2018/07/il-nuovo-documento-siaarti-sul-fine-vita/>
3. LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041) (GU Serie Generale n.64 del 17-03-2017) <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/17/17G00041/sg>
4. LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018) <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg>
5. European Association for Palliative Care (EAPC) Recommended framework for the use of sedation in palliative care - 2009 <https://www.sicp.it/documenti/altri/2017/03/european-association-for-palliative-care-eapc-recommended-framework-for-the-use-of-sedation-in-palliative-care-2009/>

Indirizzo per la corrispondenza:
Dott. Luciano Orsi
E-mail address: orsiluciano@gmail.com

Link sito SICP
<https://www.sicp.it/aggiornamento/linee-guida-bp-procedures/2023/05/linee-guida-sicp-siaarti-sulla-sedazione-palliativa-nelladulto-vers-1-1/>