



## Convegno Regionale La Bioetica del Quotidiano

La bioetica nel reparto ospedaliero  
Mauro Campanini



8 novembre 2010

**DoctorNews33**

Il quotidiano del medico italiano on line

Pensare solo a far quadrare i bilanci e a ottenere risparmi  
«rischia di compromettere la qualità delle cure» per i pazienti

L'allarme è lanciato dall'Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), a congresso da sabato fino a oggi a Roma. «Il diritto del paziente malato di cancro di ricevere le cure migliori non può essere compromesso in nome del risparmio» dice il presidente Carmelo Iacomo nella giornata pregressuale dedicata alla "Sicurezza del paziente fra compatibilità economica e tutela dei diritti", sottolineando che «esistono segnali che fanno presagire una progressiva e preoccupante involuzione del sistema».

*«Sul fronte dell'assistenza sanitaria oggi sembra prevalere una valutazione esclusivamente economica con il rischio di abbassare il livello delle prestazioni erogate».*

Non esiste sistema sanitario che non debba confrontarsi con la limitatezza delle risorse a fronte di bisogni sempre crescenti nella collettività



- allungamento della vita media
- invecchiamento della popolazione
- tecnologia medica
- aspettativa di benessere e prolungamento della vita nei malati e nei familiari

### CONSUMO SANITARIO

**In Italia si consuma e si spende tanto, male e troppo.**

1. A poca prevenzione corrispondono troppe cure
2. A poca medicina interna segue troppa tecnologia
3. A poca diagnosi generale consegue troppo consumo farmaceutico



## RAPPORTO MEDICO PAZIENTE



ERA DEL "PATERNALISMO"



DIRITTO DEL PAZIENTE A PARTECIPARE  
ATTIVAMENTE ALLE DECISIONI CHE LO  
RIGUARDANO

"UMANIZZAZIONE" NELLE  
STRUTTURE ED ATTIVITA' SANITARIE



1.1.1 Healthcare professionals should give patients verbal and written information, before surgery, about the risks of VTE and the effectiveness of prophylaxis.

1.1.2. Healthcare professionals should inform patients that the immobility associated with continuous travel of more than 3 hours in the 4 weeks before or after surgery may increase the risk of VTE.

1.1.3. Healthcare professionals should advise patients to consider stopping combined oral contraceptive use 4 weeks before elective surgery.

1.1.4. Healthcare professionals should give patients verbal and written information on the following, as part of their discharge plan.

- The signs and symptoms of DVT and PE.
- The correct use of prophylaxis at home.
- The implications of not using the prophylaxis correctly.

*NICE Clinical Guidelines 46 – venous thromboembolism – April 2007*

## Considerazioni generali per tutti i pazienti:

- profilassi per TEV riduce in modo significativo il rischio ma non lo annulla a fronte di un aumento del rischio di sanguinamento maggiore e minore.

- necessita' di informare il paziente e di prevedere che venga inserito in cartella il razionale medico, il consenso informato sull'efficacia e gli effetti collaterali della terapia profilattica

- indicato controllo di emocromo con piastrine dopo il 4° giorno di terapia e periodicamente ogni 2-3 gg (per escludere piastrinopenia da eparina) per 2 settimane, dopo 1 gg se il paziente aveva già ricevuto eparina nei precedenti 100 gg.

- cautela nei pazienti obesi, sottopeso o con insufficienza renale

- l'ASA non protegge dal rischio trombotico ma conferisce un rischio emorragico.

- se controindicazioni: uso mezzi meccanici



**CONDUZIONE AZIENDALE DELLE ISTITUZIONI SANITARIE**

RICERCA DEL PROFITTO ?

SALUTE TRATTATA COME MERCE?

SERVIZI SANITARI SOTTOPOSTI ALLE LEGGI DEL MERCATO  
REGOLATO DA DOMANDA E OFFERTA?

I NOSTRI OSPEDALI NON DEVONO DIVENTARE  
"SUPERMERCATI DELLA SALUTE"

EROGAZIONE DELLE CURE DEVE ESSERE  
ISPIRATA AL RISPETTO DI VALORI E QUINDI SI  
CARATTERIZZA COME ATTIVITA'  
EMINENTEMENTE ETICA



**L'azienda sanitaria è stata definita un'azienda sui generis**

**istituto etico di carattere pubblico, di erogazione di servizi,  
dotato di personalità giuridica, di un proprio sistema  
contabile e di un proprio sistema di responsabilità.**

L'azienda sanitaria pubblica deve perciò affrontare una sfida difficile, perché deve contemporaneamente realizzare tre fattori, le cosiddette "tre E":

**efficienza** :intesa come massima quantità di servizi sanitari resi con il minor impiego di risorse

**efficacia**: intesa come risultati in termini di salute

**Equità**: intesa come tutela della salute in casi concreti coniugando: --  
efficienza e solidarietà,

efficacia ed equità, **senza sottomettere la solidarietà all'efficienza e l'equità etica all'efficacia**

ciò dando la preferenza ai fini etico-sociali rispetto ai mezzi economici



**RAPPORTO FRA ETICA – RAZIONALITA'**

**ETICA** SCIENZA DELLA CONDOTTA PER  
RAGGIUNGERE IL DIRITTO DELLA TUTELA  
DELLA SALUTE



**Movente morale che richiama a:**

- principi di equità
- principi di uguaglianza
- principi di universalità

**RAZIONALITA'** ECONOMICA ED EFFICIENZA  
ORGANIZZATIVA

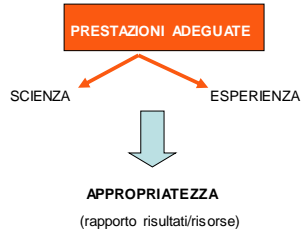


Risultato condizionato dalla diverse risorse



**RAPPORTO GESTIONE-CLINICA (clinical governance)**

MEDICO principio dell'alleanza terapeutica attraverso:



Ma con decisioni prese spesso dalla  
Direzione Generale senza coinvolgimento



"L'unico compito del medico è guarire presto, dolcemente, durevolmente" *Hahneman 1993*



Medico non può astenersi da considerazioni economiche quali:

- contenimento dei costi
- eliminazione degli sprechi

RISORSE DISPONIBILI PER LA SPESA SANITARIA SONO LIMITATE  
LE RISORSE DISPONIBILI CONTINUANO AD AUMENTARE NEI PAESI PROGREDITI

**PROGRESSO DEI MEZZI DIAGNOSTICI è PARALLELO A:**

- UN AUMENTO DEI LORO COSTI
- AUMENTO ESIGENZE ESPRESSE DAGLI UTENTI

**VALUTARE CON CRITERI ETICI:**

- PRIORITY
- EQUITÀ DI ALLOCAZIONE E CONSUMO DELLE RISORSE



**INCIDENZA SULLA SALUTE**



**IL PROBLEMA E' PERTANTO:**

COME CERTIFICARE CHE UNA CURA, UN SERVIZIO, UNA PRESTAZIONE SIANO "APPROPRIATI"?



QUANTO E' POSSIBILE GENERALIZZARE UN SIMILE CONCETTO PER APPLICARLO ALLA SALUTE DI UNO SOLO DI NOI?

Vengono definite "appropriate" le prestazioni di efficacia documentata che, per modalità di erogazione e rispondenza ai bisogni dei cittadini, devono essere assicurate dal Servizio Sanitario Nazionale agli assistiti

Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 e Legge 229/99 (riforma ter)

**Gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura devono ritenersi appropriati quando:**

- contribuiscono realmente a risolvere un problema di salute
- sono basati su conoscenze validate con metodo scientifico
- consolidate nel tempo
- presentano una correlazione tra atti di tutela della salute ed effetti ottenuti
- sono accettati dalla comunità scientifica (EBM)



**ELEMENTO CRITICO:** metodi e strumenti atti a rilevare e misurare, in termini qualitativi e quantitativi, i benefici, sul piano della salute, che le persone traggono da specifici interventi



Non è possibile stabilire sempre una correlazione diretta del tipo causa effetto tra atti sanitari e conseguenze

Continuo progresso delle conoscenze rende il concetto di appropriatezza del tutto dinamico

- VIAGRA Inghilterra – Italia
- impianto di defibrillatore in cardiomiopatia dilatativa non candidata al trapianto



**E' appropriato sempre e soltanto:**

- quello che è dimostrato dai grandi trial
- sancito da "evidence based medicine"



O anche ciò che è utile per il benessere fisico e psichico del paziente



DIVENTA PERTANTO FONDAMENTALE CONSIDERARE L'"ETICITA' DEI NOSTRI COMPORAMENTI NELLE PRESCRIZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE



Attraverso una valutazione più obiettiva possibile di ciò che è appropriato e di ciò che non lo è in rapporto:

- al benessere del paziente
- alla razionalizzazione delle risorse
- alle priorità inevitabili



### Appropriatezza:

garantire procedure diagnostiche e terapeutiche di documentata efficacia la paziente giusto al momento giusto

- + "diritto di accessibilità"
- + "diritto di equità"

Valore "etico" della professione medica  
Qualità etica ed economica delle cure sanitarie  
si integreranno reciprocamente



### Equità dal punto di vista economico

#### • DELLO STATO DI SALUTE

- ridurre il rischio di malattia ed invalidità
- ottenere una distribuzione tanto più equa tra la popolazione
- equità al rischio

#### • DEL TRATTAMENTO RISPETTO AL BISOGNO

#### • DELL'ACCESSO

- valore della prevenzione correlabile al livello culturale dell'individuo

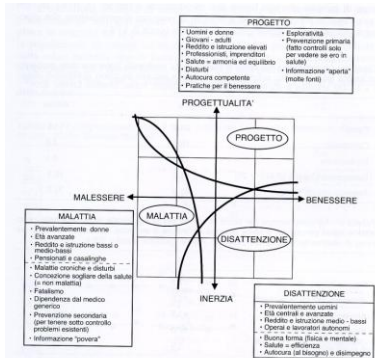


Fig. 1. La mappa socioculturale degli italiani e gli orientamenti nell'area della salute. (Elaborazione da Sinottica Eurisko 2004).

Non esiste un reale contrasto tra:

- le ragioni dell'etica: curare bene ogni persona che ha bisogno di assistenza
- le ragioni dell'economia

CONTRASTO SI ANNULLA NEL CONCETTO DI APPROPRIATEZZA CHE CONTIENE IN TAL MODO UN CONSISTENTE CONTENUTO DI VALORI ETICI

COMPITO DEL MEDICO E DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE DI SALVAGUARDARE IL VALORE MORALE DELLA PROFESSIONE PONENDOSI DALLA PARTE DEL PAZIENTE E NON FARSI CONDIZIONARE DA INTERESSI ESTRANEI AL RAPPORTO MEDICO-MALATO



Le linee guida

Le analisi costo/beneficio

I criteri di valutazione dell'appropriatezza



Strumenti:

- per migliorare il processo assistenziale
- garantire maggiore efficienza



RENDERE qualsiasi intervento diagnostico e terapeutico APPROPRIATO



**ETICO**



La bioetica nel reparto ospedaliero

ANTROPOCENTRICA

- Utilizzare razionalizzando le risorse economiche
- Utilizzare al meglio le risorse professionali

"l'uomo"

- si ammalia meno ed il più tardi possibile
- venga curato bene nella fase acuta della malattia
- gli venga assicurata una "continuità assistenziale"
- debba essere aiutato a "morire bene"



Paziente ha il diritto-dovere di una partecipazione “ nelle scelte diagnostico-terapeutiche

- aiutato e preparato a prendere decisioni importanti

Considerando:

- il suo livello intellettuale e culturale

- la sua stabilità emotiva



CONSENSO  
INFORMATO



### Considerazioni generali per tutti i pazienti:

- profilassi per TEV riduce in modo significativo il rischio ma non lo annulla a fronte di un aumento del rischio di sanguinamento maggiore e minore.

- necessita' di informare il paziente e di prevedere che venga inserito in cartella il razionale medico, il consenso informato sull'efficacia e gli effetti collaterali della terapia profilattica

- indicato controllo di emocromo con piastrine dopo il 4° giorno di terapia e periodicamente ogni 2-3 gg ( per escludere piastrinopenia da eparina) per 2 settimane, dopo 1 gg se il paziente aveva già ricevuto eparina nei precedenti 100 gg.

- cautela nei pazienti obesi, sottopeso o con insufficienza renale

- l'ASA non protegge dal rischio trombotico ma conferisce un rischio emorragico.

- se controindicazioni: uso mezzi meccanici

### La “necessità” dell'organizzazione.

“contorno “ organizzativo

- procedura che garantisca l'informazione

- tempo necessario ad assorbirla ed a formare la volontà

- possibilità di consultare altri specialisti....

La non “neutralità dell'organizzazione” in quanto si può incidere sul percorso di “formazione consapevole della volontà”

Spersonalizzazione dei processi determinato da alcune criticità del sistema organizzativo:

articolazione per specialità determina una migrazione fra le unità organizzative che “spersonalizza” il rapporto fra paziente ed operatori



“guardare” al paziente in modo parziale, considerandone un aspetto perdendo di vista l'individuo nel suo insieme



solitudine del medico e del paziente di fronte ai temi bioteci

• il paziente potrebbe trovarsi a dover assumere una decisione senza il dovuto supporto informativo firmando un modulo che ha il compito di proteggere la struttura dalle possibili complicanze legali

• il medico che potrebbe sostenere da solo il peso di scelte che mettono in gioco le proprie visioni etiche



Stabilire il punto oltre il quale un trattamento diventa accanimento terapeutico ed alla responsabilità che si assume



“organizzazione” per le risorse, formazione ed affiancamento di altri esperti



Fondamentale che:

ETICA MEDICA

ETICA POLITICA

ETICA ISTITUZIONALE

ETICA AMMINISTRATIVO-GESTIONALE

“ Non si può pensare la salute come *prodotto*, al paziente come *cliente*.  
E' necessario riproporre la *centralità* della persona umana, soprattutto  
nei momenti di sofferenza”

Cardinale Carlo Maria Martini



GRAND PRIX Novara 1 giugno 2010