

CULTURA e VITA

Prof. Almerico Novarini Università di Parma

30 novembre 2005

L'Arte sanitaria e la Bioetica

(secondo un modello bio-psico-sociale ed umanistico)

- Evoluzione dell'attività medica e dei servizi sanitari: sfide del futuro
- Formazione etica
- Carta della professionalità medica
- Etica della buona medicina
- Per far bene il medico

L'Arte sanitaria e la Bioetica

CARATTERISTICHE DELL'EVOLUZIONE DELL'ATTIVITA' MEDICA E DEI SERVIZI SANITARI

- Molte malattie sono scomparse o stanno scomparendo per merito della prevenzione (es. vaiolo, poliomielite, ecc.)
- Malattie dapprima dichiarate incurabili ora curabili totalmente o in parte per il progresso delle conoscenze scientifiche di base o progressi tecnologici .
- Il numero delle informazioni mediche raddoppia in 3-5 anni
- Il Servizio Sanitario non è efficiente se formato prevalentemente da specialisti: rivalutazione dell'importanza della medicina di base
- Coscienza sempre maggiore dell'importanza delle abitudini di vita, dell'ambiente, delle condizioni economiche
- La riabilitazione è obiettivo di primaria importanza
- Grande importanza alla promozione della salute mediante educazione sanitaria con partecipazione attiva del paziente o di intere comunità
- Crescente riconoscimento del diritto del paziente ad intervenire nelle decisioni riguardanti la sua salute
- Crescente esigenza di informazioni sulla salute propria e sulle attività sanitarie
- Assistenza sanitaria a disposizione di tutti con diminuzione della differenza di stato di salute fra classi sociali diverse
- Spesa per i servizi sanitari aumentata con rischio di incontrollabilità

L'Arte sanitaria e la Bioetica

LE SFIDE DEL FUTURO

1. Passaggio dalla medicina dei bisogni (prevenzione, cura, riabilitazione) ad una medicina dei desideri (regolazione della fertilità, medicina dello sport, chirurgia estetica, farmacologia dell'invecchiamento, terapie sessuali, ecc.)
2. Assunzione di una dimensione biografica e non solo biologica (soggettività del paziente, educazione alimentare, sessuale, fisica, ecc.; attenzione di sé: cura della corporeità, perdita affettiva, ecc.)
3. Superamento del paternalismo medico: informazione adeguata per libero consenso informato
4. Alleanza terapeutica: rispetto dell' autonomia del paziente, superamento del neo contrattualismo
5. Emergere delle medicine non convenzionali : erboristeria, agopuntura, pranoterapia, omeopatia, iridologia, reiki, shiatzu, ecc.
6. Nuove povertà: patologie alimentari (anoressia, ecc.), problemi sanitari degli immigrati e dei nomadi, m. di Alzheimer, tossicodipendenze, abuso di farmaci, ecc.
7. Passaggio dal ricovero ospedaliero alla componente domiciliare: home-care, ospedalizzazione domiciliare
8. Sfide bioetiche

L'Arte sanitaria e la Bioetica

La Formazione professionale ed etica del medico

Formazione etica

Sviluppo dell'etica dovuto a progressi tecnologici (aumentata possibilità diagnostica e terapeutica) della medicina negli ultimi 40 anni

- I progressi hanno sollevato problemi e dilemmi etici
- Al medico è richiesta una iniziativa creativa e riflessiva
- Il medico non può ignorare problemi e dilemmi
- Il medico non può assumere un atteggiamento passivo
- Non può non chiedersi sempre qual'è la decisione migliore da prendere nell'interesse del malato
 - Aumentata responsabilità morale del personale sanitario
 - Buona medicina clinica è medicina etica
 - Da sempre l'aspetto tecnico scientifico e l'aspetto etico sono intrecciati in modo inestricabile: "La medicina è di per sé una impresa morale"

La Formazione professionale ed etica del medico

Formazione etica

L'utilità di una preparazione specifica di etica ha lo scopo di rendere i discenti capaci di:

- identificare i valori che sono in gioco in ogni decisione clinica;
- valutare in modo corretto il rapporto costo/beneficio (inteso in senso lato) di un programma assistenziale;
- distinguere bene i valori tecnici dai valori etici;
- conoscere e riconoscere le alternative di un dilemma etico e gli argomenti che giustificano la scelta;
- identificare le opinioni ed i valori etici del malato per ottenere, con l'informazione e la persuasione, il consenso informato.

L'Arte sanitaria e la Bioetica

INSEGNAMENTO- APPRENDIMENTO DELL 'ETICA MEDICA Stagioni dell'Etica in Medicina (*da Spinsanti -1998*)

	Epoca <i>pre . moderna</i> Etica medica	Epoca <i>moderna</i> Bioetica	Epoca <i>Post-moderna</i> Etica dell'organizzazione
La buona medicina	'Quale trattamento porta maggior beneficio al paziente"?	"Quale trattamento rispetta il malato nei suoi valori e nell'autonomia delle sue scelte"?	"Quale trattamento ottimizza l'uso delle risorse e produce un paziente/cliente soddisfatto"?
L'ideale medico	Paternalismo benevolo (<i>Scienza e coscienza</i>)	Autorità democraticamente condivisa	Leadership morale, scientifica, organizzativa
Il buon paziente	Obbediente (<i>compliance</i>)	Partecipante (<i>consenso informato</i>)	Cliente giustamente soddisfatto e consolidato
Il buon rapporto	Alleanza terapeutica (<i>il dottore con il suo paziente</i>)	Partnership (<i>professionista utente</i>)	Stewardship (<i>fornitore di servizi-cliente</i>) Contratto di Assistenza: Azienda/popolazione

L'Arte sanitaria e la Bioetica

LA FORMAZIONE DEL MEDICO

L'INSEGNAMENTO CLINICO DEVE ESSERE EFFETTUATO TENENDO PRESENTI I SEGUENTI PRINCIPI ETICI:

- 1) **l'autonomia del malato:** egli può accettare o rifiutare di essere utilizzato come strumento per l'insegnamento clinico o come pure oggetto di studio;
- 2) **il consenso informato:** il malato deve essere informato che le manipolazioni cui verrà sottoposto (esame fisico procedimenti diagnostici e terapeutici) vengono effettuati non da medici ma da studenti in medicina anche a scopo di istruzione;
- 3) **la non maleficenza ossia il dovere di non nuocere al malato:** ciò si ottiene mediante l'istruzione preliminare degli studenti con i simulatori tridimensionali e con la costante sorveglianza degli studenti Quando effettuano le loro prime esperienze "in vivo";
- 4) è eticamente inaccettabile che i malati vengano sottoposti a procedimenti rischiosi esclusivamente a **scopo didattico** senza cioè che esistano reali motivazioni diagnostiche e terapeutiche;
- 5) infine dobbiamo sempre ricordare con Jung che **"il paziente è per essere curato e non per verificare una teoria"**.

L'Arte sanitaria e la Bioetica

LA FORMAZIONE DEL MEDICO PRINCIPI ETICI FONDAMENTALI DA SEGUIRE NELL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE

Principi etici di:

- collegialità: buone relazioni di rispetto e collaborazione tra i membri della equipe per creare atmosfera di calma e di serenità per dare sicurezza al malato;
- competenza professionale: essere capaci di curare ed assistere il malato nei migliori dei modi e volerlo fare (malattie iatrogeniche e nursigeniche);
- identificazione e del rispetto dei valori del malato: vedere l'uomo conoscendo i suoi bisogni di autostima di sicurezza e di affiliazione e sforzarsi di soddisfarlo (atteggiamento di dominanza);
- informazione: chiara e perfettamente comprensibile per avere il consenso informato e per chiarire dubbi rassicurare e sedare l'ansia;
- riservatezza ed il segreto professionale. Errori più frequenti: presentazione di casi clinici con le complete generalità del paziente; presentazione di diapositive con la fotografia dei pazienti senza accorgimenti per impedirne la identificazione; pubblicazione di casi clinici con possibile identificazione del paziente; discussione in pubblico di casi clinica; fotografie pubblicate in trattati o riviste senza il consenso del malato.

L'Arte sanitaria e la Bioetica

CARTA DELLA PROFESSIONALITA' MEDICA

Progetto sulla professionalità medica

- American Board of Internal Medicine (ABIM)
- American College of Physicians
- American Society of Internal Medicine (ACP-ASIM)
- European Federation of Internal Medicine (EFIM)

The Lancet (2002;359:520-522)

Annals of Internal Medicine (2002; 136:243-246)

L'Arte sanitaria e la Bioetica

LA PROFESSIONE MEDICA NELLA SOCIETA' MODERNA

1) SFIDE NELLA PRATICA MEDICA DELL'ERA MODERNA

- Esplosione tecnologica
- Cambiamenti delle forze di mercato
- Problemi legati all'erogazione dei servizi sanitari
- Bioterrorismo
- Globalizzazione
- Crescenti disparità fra :
 - Legittimi bisogni dei pazienti
 - Risorse disponibili alla loro soddisfazione
 - Maggior dipendenza dei sistemi sanitari dalle forze di mercato
 - Tentazione dei medici a rinunciare all'impegno per il benessere ed interesse dei pazienti

Per tener fede al contratto sociale della medicina riaffermando la dedizione ai principi della professionalità.

L'Arte sanitaria e la Bioetica

LA PROFESSIONE MEDICA NELLA SOCIETA' MODERNA

2) PRINCIPI FONDAMENTALI

- Centralità del benessere dei pazienti:

- Operare nell'interesse del paziente
- Altruismo
- Equilibrare forze di mercato, pressioni sociali e esigenze amministrative

- Autonomia dei pazienti:

- Fornire conoscenze adeguate
- Rispettare scelte pazienti (salvo disaccordo pratica etica)

- Giustizia sociale:

- Equa distribuzione risorse disponibili
- Eliminare qualsiasi discriminazione

L'Arte sanitaria e la Bioetica

LA PROFESSIONE MEDICA NELLA SOCIETA' MODERNA

3) LE PRINCIPALI 10 RESPONSABILITA' PROFESSIONALI

a) impegno alla **competenza** professionale *aggiornamento costante*

b) impegno alla **onestà** verso i pazienti

- *informazioni necessarie per il consenso informato*
- *rendere noti gli errori ed analizzare le cause*
- *strategia di prevenzione*
- *migliorare procedure e risarcire le parti*

c) impegno alla **riservatezza** riguardo al paziente

- *attenzione uso sistemi informatizzati*
- *accessibilità informazioni genetiche*
- *considerazione di interesse pubblico*

d) impegno a mantenere un **rapporto** corretto con i pazienti

- *evitare certi tipi di relazioni:*

*mai sfruttare per scopi sessuali
per profitti economici
per interesse privato*

L'Arte sanitaria e la Bioetica

LA PROFESSIONE MEDICA NELLA SOCIETA' MODERNA

3) LE PRINCIPALI 10 RESPONSABILITA' PROFESSIONALI

e) impegno a migliorare la **qualità** delle cure

- *collaborare con altri per ridurre l'errore medico*
- *aumentare la sicurezza dei pazienti*
- *minimizzare uso eccessivo di risorse sanitarie*
- *ottimizzare gli esiti della cura*
- *partecipare attivamente sviluppo strumenti per misurazione della qualità delle cure*
- *assumere responsabilità di partecipazione creazione e implementazione meccanismi migliorativi qualità delle cure*

f) impegno a migliorare l'**accesso** alle cure

- *fornire standard di cura adeguati ed uniformi*
- *impegnarsi a favore di un 'equa assistenza*
- *adoperarsi per eliminare barriere che dipendono da istruzione, leggi, risorse finanziarie, area geografica e discriminazione sociale*
- *promuovere salute pubblica e medicina preventiva senza curarsi interessi personali o della professione*

g) impegno ad un'equa **distribuzione** delle risorse limitate

- *impegnarsi a collaborare con medici, ospedali e finanziatori per criteri di cura "costo-efficacia"*
- *evitare test e procedure superflue*

L'Arte sanitaria e la Bioetica

LA PROFESSIONE MEDICA NELLA SOCIETA' MODERNA

3) LE PRINCIPALI 10 RESPONSABILITA' PROFESSIONALI

h) impegno alla **conoscenza** scientifica

- *sostenere i principi della scienza*
- *promuovere la ricerca*
- *creare nuove conoscenze*
- *assicurarne un utilizzo appropriato*

i) impegno a conservare la **fiducia**, affrontando i conflitti d'interesse

- *non compromettere le responsabilità professionali con guadagno privati o vantaggi personali*
- *rendere pubblici e affrontare i conflitti di interesse*
- *rendere noti i rapporti tra industria e opinion leader*

l) impegno nei confronti delle **responsabilità** professionali

- *collaborare per massimizzare la cura dei pazienti*
- *rispettarsi reciprocamente e partecipare al processo di autoregolamentazione*
- *trovare rimedi e adottare azioni disciplinari per membri inosservanti*
- *stilare procedure per standard e diffonderli nelle comunità mediche*
- *disponibilità alla valutazione interna accettando supervisione esterna su vari aspetti della professione*

L'Arte sanitaria e la Bioetica

La Formazione professionale ed etica del medico

ETICA DELLA BUONA MEDICINA

- NON SOLO CURARE, MA PRENDERSI CURA
(Attenzione alla globalità del paziente ed alla qualità della vita)

- CENTRALITA' DEL MALATO NELLE DECISIONI
(Informazione per decisione libera del paziente)

- CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(Intra-extramoenia; équipe)

L'Arte sanitaria e la Bioetica

La Formazione professionale ed etica del medico

Per far bene il medico

RIFERIMENTO A TRE PRINCIPI FONDAMENTALI:

RISPETTARE LA DIGNITA' E LA CENTRALITA' DELLA PERSONA

- Il primato attribuito al benessere del paziente
- Il rispetto della volontà del paziente
- Il perseguimento dell'equità sociale
- Atteggiamento obiettivo e realistico sull'intervento medico (presunzione di inefficacia: utile – inutile; primato del non fare: prudenza, primo non nuocere)

NON ARRENDERSI

- Tensione morale (senso di giustizia, desiderio di far bene, rispetto per gli altri)
- Spirito di tolleranza e compassione
- Rettitudine quotidiana: non discriminare i tuoi pazienti
- Mantenere il rispetto di se stessi e del proprio lavoro: no al gioco del mercato

CONSERVARE LA FIDUCIA DEI PAZIENTI

(Carta della professionalità medica nel nuovo millennio)

- Competenza professionale
- Franchezza coi pazienti
- Rispetto della riservatezza
- Appropriately nei rapporti personali
- Miglioramento della qualità delle prestazioni
- Facilitazione dell'accesso alle cure
- Incremento delle conoscenze scientifiche
- Controllo dei conflitti d'interesse per conservare la fiducia
- Contributo all'integrità della professione

L'Arte sanitaria e la Bioetica

La Formazione professionale ed etica del medico

Coordinate della fisionomia "umanistica" del Medico

(da Barni – 1999)

Valori da tutelare	la salute	(in senso biologico)
	la vita	(da quando fino a quando)
	la libertà	(informazione, consenso, riservatezza)
	la dignità	(vivere e morire con dignità)
	la qualità della vita	(terapia del dolore, medicina palliativa)
	l'interesse sociale	(trattamenti obbligatori)
	la beneficenza	(sperimentazione, medical futilità)
Obiettivi da perseguire	la qualità	(audit, VRQ)
	l'economicità	(i DRG, microallocation)
	l'equità	(priorità, liste di attesa)
	l'oggettività	(evidence-based medicine, linee guida)
	la morale	(risoluzioni e documenti internazionali)
Responsabilità da affrontare	professionale	(linea guida, protocolli)
	disciplinare	(deontologia medica, direttive del SSN)
	giudiziaria	(codice penale e leggi speciali)
	sociale	(Carta Cost., regole civili e democratiche)
Agenzie di riferimento e di controllo	Ordine dei medici	(potere disciplinare)
	Comitati Etici	(potere consultivo)
	Autorità sanitaria	(potere operativo)
	Autorità giudiziaria	(potere sanzionatorio)

L'Arte sanitaria e la Bioetica

UMANIZZAZIONE DEL RAPPORTO CON IL MALATO: *IL MONDO DEI SOFFERENTI INTERPELLA IL MONDO DEI SANI*

- Malato è persona "sempre", soggetto di sentimenti, di dignità, di ruoli (non è un numero, non è una pratica, non è un organo, non è una malattia)

DARE RISPOSTE A:

- **Diritto alla guarigione:** interventi tempestivi e professionali per le cure possibili
- **Diritto all'assistenza sanitaria:** interventi facili (economicamente e organizzativamente) per le cure necessarie, anche per malattie "terminali" (AIDS, cardiopatie, neoplasie, ecc.)
- **Diritto ad essere trattato come essere umano:** rispettare la sua dignità sempre (perdita della ragione, della coscienza, ecc.)
- **Diritto a rapporti sociali ed alla serenità dell'ambiente, anche nella non autosufficienza:** (corsie affollate, rispetto della privacy, isolamenti, orari di visita, ecc.)
- *Diritto all'assistenza religiosa:* recuperare la dimensione spirituale (a qualunque religione appartenga o no)

COSTRUIRE UNA RETE DI RELAZIONI CON IL TERRITORIO METTENDO AL CENTRO IL MALATO: (essere presenti per vedere, per ascoltare, per confortare, per aiutare, per essere "amici" al fianco di. . . .)

- comunità ricca di amore e di solidarietà (operatori disponibili per servizio, attenzione e donazione di sé: volontariato, ecc.)
- professione medica esercitata con onestà e responsabilità

COSTRUIRE PONTI:

- **di speranza** dove c'è solitudine (attese senza ascolti, monologhi mascherati da dialoghi, parole vuote con facili raccomandazioni; visite fugaci, dettate dal dovere)
- **di fede** dove c'è disperazione
- **di umanità** dove c'è egoismo ed indifferenza - *di vita* dove c'è cultura di morte