



Università degli studi di Modena e Reggio Emilia



ASSOCIAZIONE CULTURA E VITA



CORSO DI BIOETICA 2016

PROBLEMATICHE MORALI E DI COMPORTAMENTO DEL CHIRURGO TRA DUBBI E CERTEZZE

Massimo Saviano

Modena, 9 marzo 2016
Centro Congressi Policlinico di Modena

IL NUOVO MILLENNIO



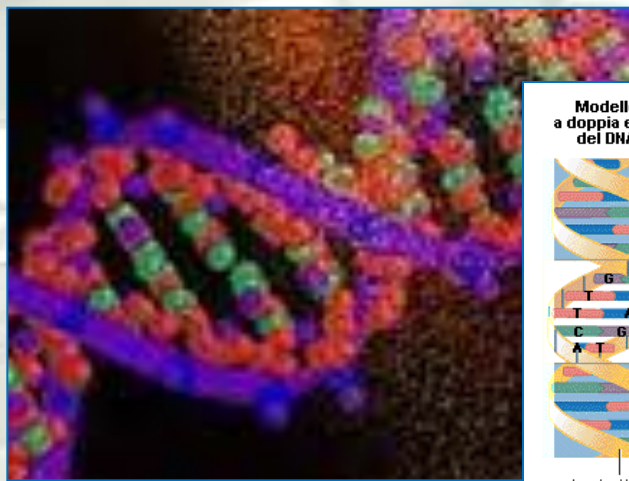
Nuove tecnologie fanno sempre più parte del mondo chirurgico

Il Chirurgo non è più solo ma agisce in un contesto interdisciplinare condividendo decisioni e strategie

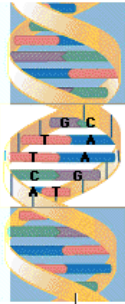
Oggi nuove strategie nella diagnosi, nella stadiazione e nella terapia, nonché nella prevenzione



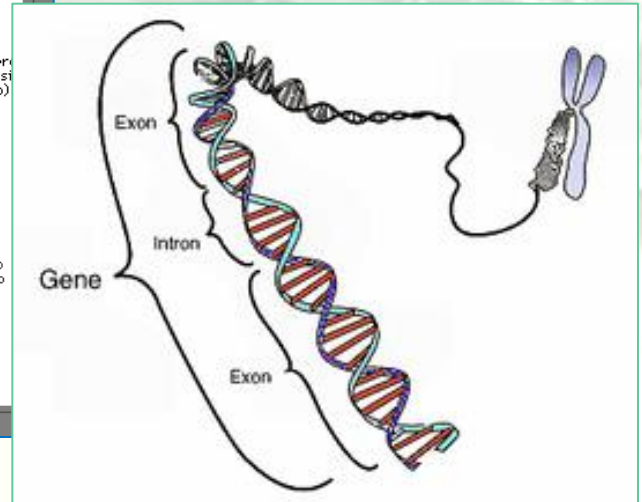
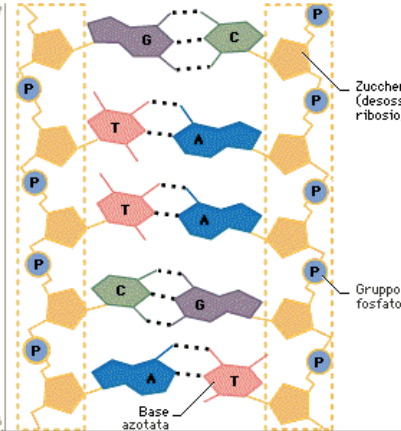
PROGETTO GENOMA UMANO 1990-2000



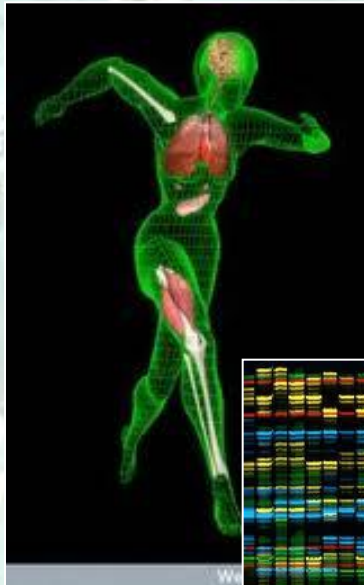
Modello a doppia elica del DNA



La struttura portante è costituita dalle molecole di zucchero alternate al gruppo fosfato



2006 COMPLETATA DECRIPTAZIONE DELLA SEQUENZA DEL GENOMA UMANO



DA UNA MEDICINA TRADIZIONALE AD UNA
ERA GENOMICA E POSTGENOMICA
NUOVA CONOSCENZA DELLE MALATTIE BASATA SULLA
SEQUENZA DEL GENOMA E SULLE SUE ALTERAZIONI

DAL CONCETTO DI MALATTIA COME ENTITA' NOSOLOGICA SI PASSA QUELLO DI
INDIVIDUO MALATO
CON DIAGNOSI , PREVENZIONE E PROSPETTIVE DI UNA TERAPIA INDIVIDUALE

Processo di integrazione tra Assistenza – Formazione - Ricerca

Favorire la attività di ricerca con particolare riferimento a quella con significative e positive ricadute sulla attività assistenziale e di formazione

***RICERCA CLINICA
APPLICATA***

FORMAZIONE

Garantire adeguati supporti assistenziali ed attiva partecipazione alle attività di formazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia

ASSISTENZA

Produrre ed erogare prestazioni sanitarie ed assistenziali di efficacia scientificamente dimostrata ed appropriate in modo efficiente da personale professionalmente formato



L' Assistenza è il punto di partenza e di arrivo di questo processo di integrazione

Favorire la attività di ricerca con particolare riferimento a quella con significative e positive ricadute sulla attività assistenziale e di formazione

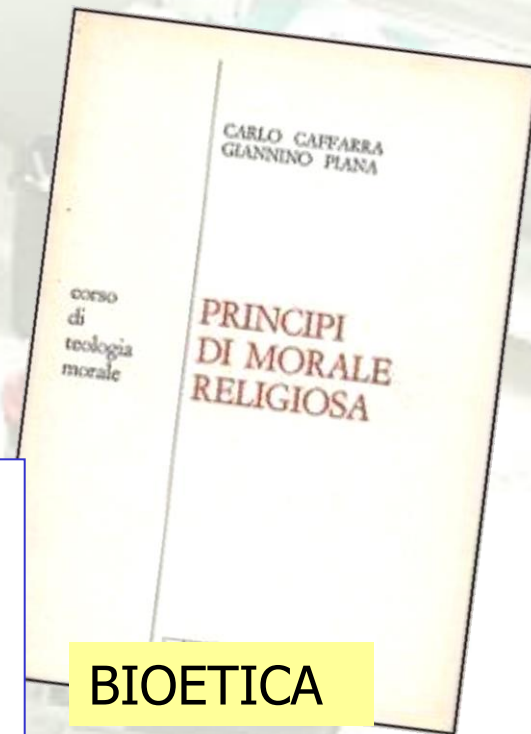
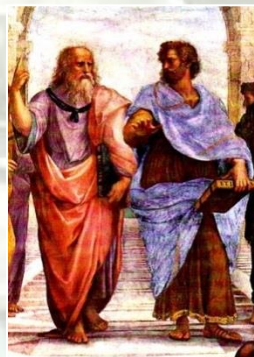
***RICERCA CLINICA
APPLICATA***

Implementazione Medicina Traslazionale
“from bench to bedside and return”
“dal banco di ricerca al letto dell'ammalato con riscontro e validazione clinica”

ASSISTENZA

Garantire adeguati supporti assistenziali ed attiva partecipazione alle attività di formazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia

Produrre ed erogare prestazioni sanitarie ed assistenziali di efficacia scientificamente dimostrata ed appropriate in modo efficiente da personale professionalmente formato



MORALE

DIRITTO
NATURALE



BIOETICA

DEONTOLOGIA



RESPONSABILITA' DEL MEDICO: OBBLIGO DI CURARE o DI GUARIRE ?

Sviluppo di nuove
metodiche diagnostiche

Aumento oggi delle
patologie curabili

Sensibilizzazione delle
Associazioni di difesa dei
diritti degli ammalati

Tecniche chirurgiche
d'avanguardia

Enfasi data dagli organi
d'informazione

Maggiore presa di
coscienza dei propri
diritti del cittadino



**ASPETTATIVA NON
SOLO DI ESSERE
CURATI MA GUARITI**



*Negli ultimi 10 anni sono triplicate
le controversie in campo sanitario*

La Medicina, e la Chirurgia in particolare, rimangono discipline che comportano per il professionista una **obbligazione di mezzi e non di risultato ...**

il medico può e deve assicurare al paziente la sua prestazione professionale con una **ragionevole doverosa misura di diligenza, attenzione e perizia**, in funzione di un risultato che nondimeno rimane incerto.

NESSUN MEDICO PUÒ ASSICURARE AL PAZIENTE LA GUARIGIONE IN TERMINI DI CERTEZZA !



MEDICINA DIFENSIVA



Spreco di
risorse



Rifiuto di
prestazioni



L'OMISSIONE PUO' ESSERE CONDANNABILE ?

CD Art. 8 Dovere di intervento

Il medico in caso di urgenza, indipendentemente dalla sua abituale attività, deve prestare soccorso e comunque attivarsi tempestivamente per assicurare idonea assistenza

CD Art. 20 Relazione di cura

La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità. Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti ...

CD Art. 28 Risoluzione del rapporto fiduciario

Il medico, se ritiene interrotto il rapporto di fiducia con la persona assistita ...può risolvere la relazione di cura con tempestivo e idoneo avviso, proseguendo la sua opera sino alla sostituzione con altro collega (*vedi anche art23 Continuità delle cure*)

FULVIO GUERLI
1670-1735 Scandiano (MO)

quanti guariscono ajutati piuttosto dalla natura,
che dal Medico ; che in questi nostri tempi è sem-
plice spettatore del combattimento fra il male,
e la natura, non adoperando che acque, o altre
bagattelle di poco, o niun valore. I peccati d'
omissione nella Medicina sono forse più gravi di
quelli di commissione. Non bisogna aspettare di

L'OMISSIONE PUO' ESSERE CONDANNABILE ?

L'obiezione di coscienza

CD Art. 22 Rifiuto di prestazione professionale

Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona...

CD Art. 23 Continuità delle cure

Il medico garantisce la continuità delle cure e, in caso di indisponibilità, di impedimento o del venire meno del rapporto di fiducia, assicura la propria sostituzione informando la persona assistita. Il medico che si trovi di fronte a situazioni cliniche alle quali non sia in grado di provvedere efficacemente, indica al paziente le specifiche competenze necessarie al caso in esame

FULVIO GUERLI
1670-1735 Scandiano (MO)

quanti guariscono ajutati piuttosto dalla natura, che dal Medico ; che in questi nostri tempi è semplice spettatore del combattimento fra il male, e la natura, non adoperando che acque, o altre bagattelle di poco, o niun valore. I peccati d'omissione nella Medicina sono forse più gravi di quelli di commissione. Non bisogna aspettare di

CHI OPERARE ?

CHI NE HA BISOGNO !

Appendicetomie di elezione

Parti cesarei di principio

Tonsillectomie profilattiche

Ulcere duodenali non complicate



**Fini di lucro
o di prestigio**



**Sindrome di
Münchhausen**

SALUTE

Cassazione: stop agli interventi inutili

La Corte conferma la condanna a tre medici per omicidio colposo: avevano operato una malata terminale

MILANO - Violano il codice deontologico i medici che sottopongono ad interventi pazienti «inoperabili» e afflitti da patologie che lasciano loro solo poco tempo di vita, anche nel caso in cui sia stato proprio il paziente a dare il suo consenso informato all'operazione. Lo sottolinea la Cassazione confermando la condanna per il reato di omicidio colposo nei confronti di tre medici dell'ospedale San Giovanni di Roma che avevano operato, provocandone la morte, una donna di 43

NOTIZIE CORRELATE

- «Giusto cambiare lo di tumori ho subito 40 pro novembre 2008)
- «Una perizia contro H operò tumori inesistenti» dicembre 2006)

Corriere della Sera non cambia, cresce

Contenuti e vantaggi esclusivi solo per te!

Usa il tuo 3G o 4G per accedere ai contenuti esclusivi

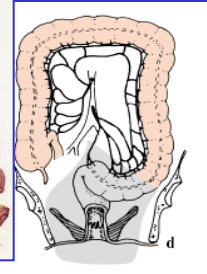
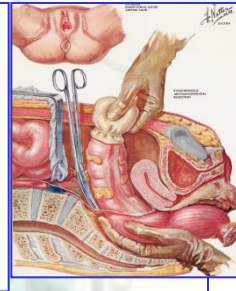
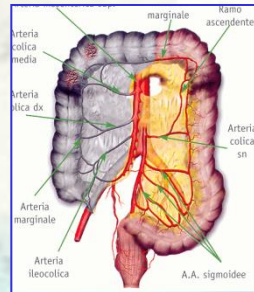
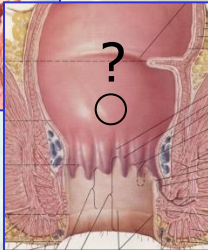
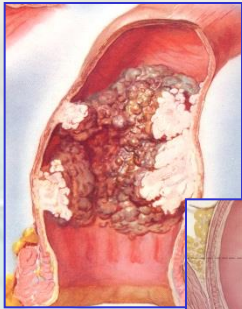
istate e c
ne penal
go Cristia

**.. troverete sempre prima o
poi un chirurgo che vi
opererà ...**

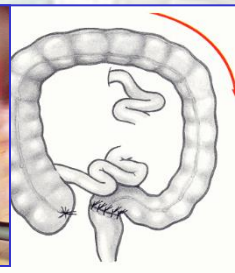
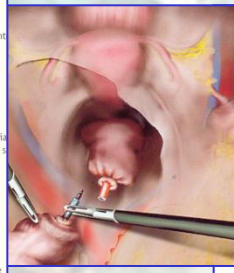
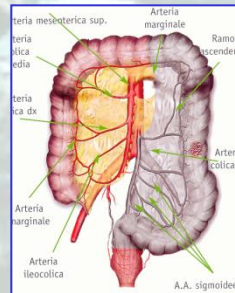
CHI OPERARE ?

**NON SEMPRE E' UNA
SCELTA FACILE !**

**Down staging di
cancro del retto**



Intervento demolitivo eccessivo ?



attesa?



**Ripresa della
malattia ... a volte
inoperabile**





**NON SEMPRE E' UNA
SCELTA FACILE !**



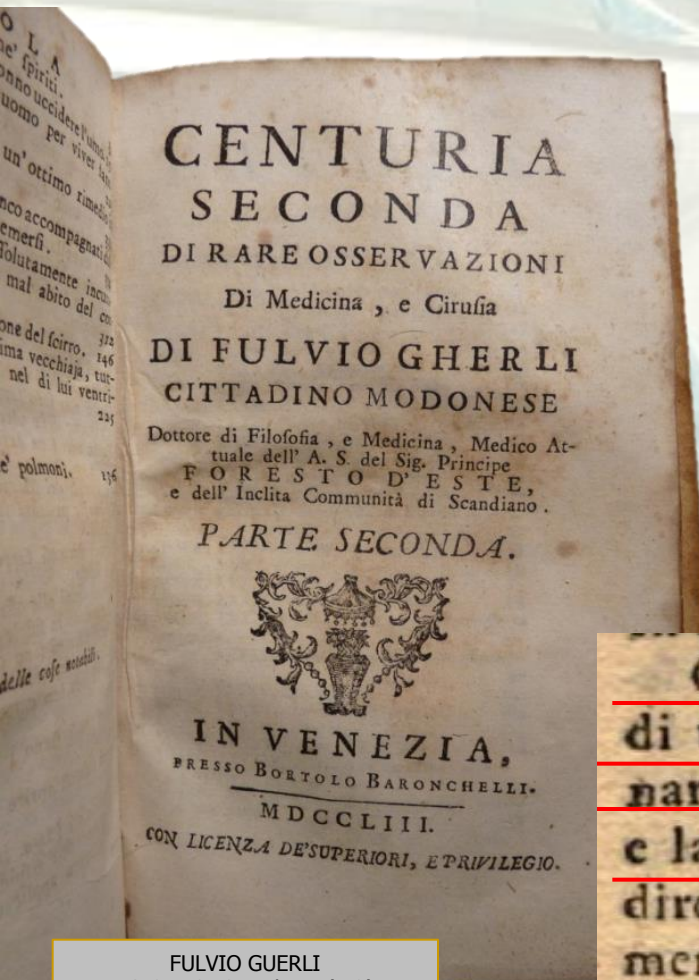
interventi profilattici oncologici per pazienti nelle quali lo studio genetico ha mostrato una trasmissione ereditaria (poliposi familiari, sindromi adenocarcinomatose ereditarie di Lynch, mutazioni Brca1 e 2 per carcinoma mammario e ovarico, ecc.)

chirurgia trapiantologia, estesa a nuovi e «vecchi» organi e garantita da nuovi farmaci antirigetto, a volte di salvataggio

scelta di nuovi materiali protesici per ricostruzioni dopo demolizioni oncologiche, traumatiche o per patologie degenerative

medicina rigenerativa e impiego di cellule staminali per rigenerare tessuti ed organi ; terapie geniche...

INFORMAZIONE E CONSENSO



FULVIO GUERLI
1670-1735 Scandiano (MO)

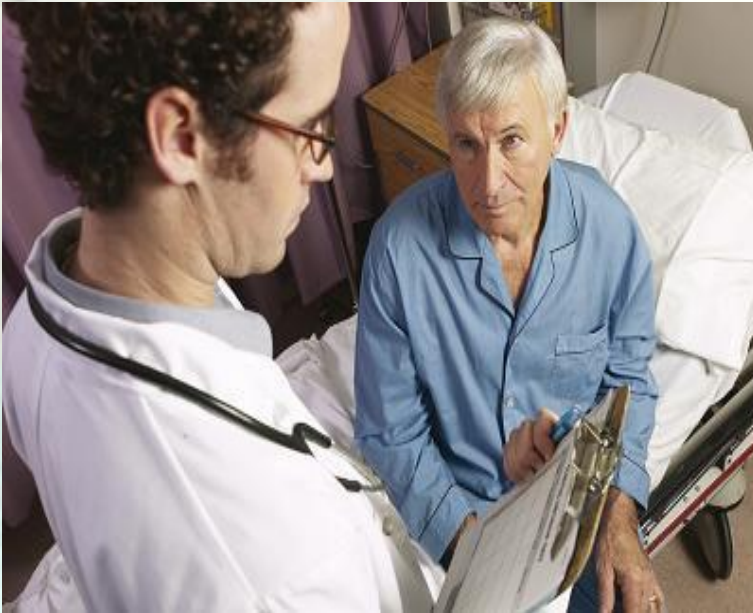


**Rapporto
paternalistico e
beneficiario è
ancora valido?**

Quando un infermo mette la sua vita in mano di un Medico, o di un Cerusico, dee abbandonare tutto se stesso a' suoi voleri, di lui fidarsi, e lasciarlo operare a suo piacimento, coll' ubbidire intieramente a' suoi precetti, poichè altrimenti facendo, si gettano alla malora, come suol dirsi, il refe, e le pezze, e quello che è peggio, si mette a repentaglio la vita.

***Captatio benevolentiae* ... ⇒ contenziosi medicolegali e risarcitori**

NON PLAGIARE IL PAZIENTE ...



Il medico è spesso in condizioni di superiorità psicologica sul suo paziente ...

... il medico a volte può manipolare le preferenze e le convinzioni del paziente, come se fosse un bambino....

il medico non ha il "diritto di curare", ma solo la "potestà" e la "facoltà" di curare su richiesta del paziente, all'infuori dei casi di emergenza, e il consenso del paziente alle cure è un presupposto necessario per l'intervento del medico

CONDIVIDERE LE SCELTE CON IL PAZIENTE !!!

SOLO CON IL PAZIENTE....!?

CD Art. 33 Informazione e comunicazione

Il medico garantisce ...**informazione comprensibile ed esaustiva** sulla prevenzione, percorso diagnostico, diagnosi, prognosi, terapia e sulle **eventuali alternative diagnostico-terapeutiche**, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel **processo di cura...**

....adequa la comunicazione alla **capacità di comprensione** della persona assistita ... tenendo conto della **sensibilità e reattività emotiva** dei medesimi, in particolare in caso di prognosi gravi o infauste, senza escludere elementi di speranza...

...Il medico rispetta la **necessaria riservatezza** dell'informazione e la **volontà** della persona assistita di **non essere informata o di delegare** ad altro soggetto l'informazione, riportandola nella documentazione sanitaria.



CONDIVIDERE LE SCELTE CON IL PAZIENTE !!!

SOLO CON IL PAZIENTE...?



CD Art. 34 Informazione e comunicazione a terzi

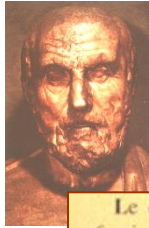
L'informazione a terzi può essere fornita previo consenso esplicitamente espresso dalla persona assistita, fatto salvo quanto previsto agli artt. 10 e 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri.

Il medico, in caso di paziente ricoverato, raccoglie gli eventuali nominativi delle persone indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili

CD Art. 12 Trattamento dei dati sensibili

Il medico può trattare i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute della persona solo con il **consenso informato della stessa ... e nelle specifiche condizioni previste** dall'ordinamento.

... anche i familiari possono essere considerati terzi...



Giuramento di Ippocrate

Le cose che, nell'esercizio della mia professione o al di fuori di essa, potrò vedere o udire sulla vita degli uomini e che non devono essere divulgate, le tacerò, ritenendole come un segreto dei misteri.

CONDIVIDERE LE SCELTE CON IL PAZIENTE !!!

SOLO CON IL PAZIENTE...!?



Codice di deontologia medica

art.10 **obbligo per il medico di mantenere il segreto**

Codice penale

art.622 rivelazione **segreto professionale**

art.326 rivelazione e utilizzazione **segreto di ufficio**

Cassazione, sentenza n.2393/1967

è segreto "ogni fatto che, per disposizione di legge o per decisione di una volontà giuridicamente autorizzata, è destinato a rimanere nascosto a qualsiasi persona diversa dal legittimo depositario"

Normativa - 31 dicembre 1996

Legge n. 675 del 31 dicembre 1996

Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (testo consolidato con il d.lg. 28 dicembre 2001, n. 467)

Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali L. 675/96

CAPO I - PRINCIPI GENERALI

Art. 1. Finalità e definizioni

1. La presente legge garantisce che il trattamento delle libertà fondamentali, nonché della dignità, riservatezza e all'identità personale; garantisce ente o associazione.

2. Ai fini della presente legge si intende:

a) per "banca di dati", qualsiasi complesso in uno o più siti, organizzato secondo trattamento;

Normativa - 12 luglio 2006

Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

aggiornato in base ai seguenti provvedimenti:

- legge 12 luglio 2006, n. 173 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 12 maggio 2006, n. 173;
- legge 23 febbraio 2006, n. 51 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 273;
- legge 27 gennaio 2006, n. 21 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 30 novembre 2005, n. 245;
- decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- legge 31 luglio 2005, n. 155 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 27 luglio 2005, n. 144;
- legge 1 marzo 2005, n. 26 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2004, n. 314;
- legge 27 dicembre 2004, n. 306

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

D.Lgs n.196 del 30 giugno 2003

CONDIVIDERE LE SCELTE CON IL PAZIENTE !!!

SOLO CON IL PAZIENTE...!?

CD Art. 10 Segreto professionale

Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò di cui è a conoscenza in ragione della propria attività professionale....informa **collaboratori e discenti** dell'obbligo ...

....La morte della persona assistita non esime il medico dall'obbligo ...

....La sospensione o l'interdizione dall'esercizio professionale e la cancellazione dagli Albi non dispensano dall'osservanza del segreto professionale...

...La rivelazione è ammessa esclusivamente se motivata da una giusta causa prevista dall'ordinamento o dall'adempimento di un obbligo di legge...

(referti, denunce, urgenza se malato non cosciente o altrimenti previa autorizzazione garante, ricerca...)

... Il medico non deve rendere all'Autorità competente in materia di giustizia e di sicurezza testimonianze su fatti e circostanze inerenti al segreto professionale.



CD Art. 11 Riservatezza dei dati personali

Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati personali previo consenso informato ... in particolare dei dati inerenti alla salute e alla vita sessuale.

CONDIVIDERE LE SCELTE CON IL PAZIENTE !!!

SOLO CON IL PAZIENTE...?

CD Art. 35 Consenso e dissenso informato

L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva **competenza del medico**, non delegabile...

Il medico **non intraprende né prosegue** in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza preliminare acquisizione del **consenso informato o in presenza di dissenso informato... in forma scritta** e sottoscritta....

Corte di Assise Sentenza 26/6/91 Firenze

In assenza di consenso e urgenza:

- anche se esito favorevole reato di lesioni personali art 32 secondo comma Costituzione
- Se esito sfavorevole
- di violenza privata
- di lesioni personali volontarie (se permanenti)
- di omicidio preterintenzionale (se exitus)

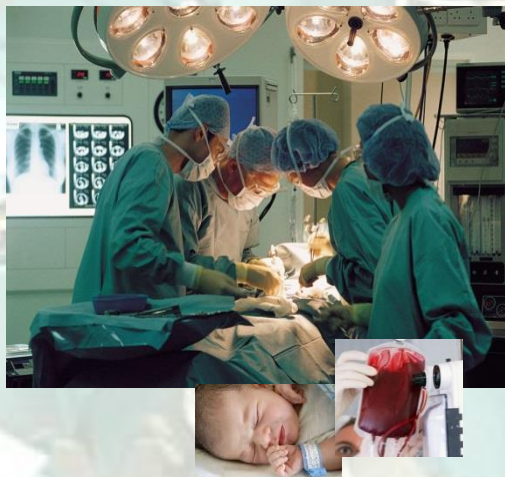
Art. 32 Costituzione... Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge...



CONDIVIDERE LE SCELTE CON IL PAZIENTE !?

CD Art. 36 Assistenza di urgenza e di emergenza

Il medico assicura l'assistenza indispensabile, in condizioni d'urgenza e di emergenza, nel rispetto delle volontà se espresse o tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento se manifestate.



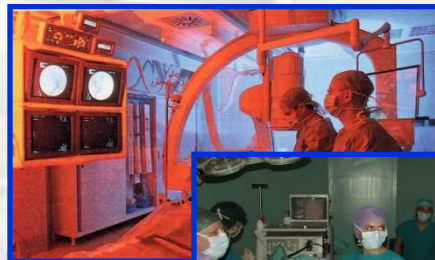
CD Art. 37 Consenso o dissenso del rappresentante legale

Il medico, in caso di paziente minore o incapace, acquisisce dal rappresentante legale il consenso o il dissenso informato
Il medico segnala all'Autorità competente l'opposizione ...
procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili

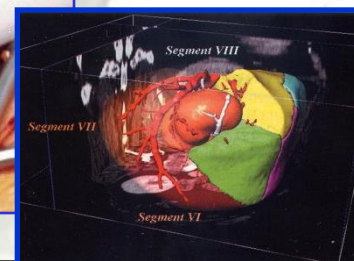


COME OPERARE ?

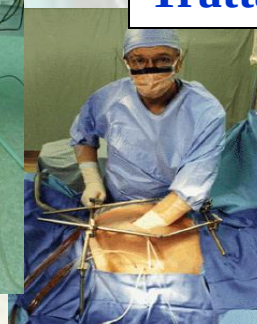
**Tecniche innovative e
miniinvasive**



Trattamento “conservativo” di neoplasie



Trattamento di neoplasie «inoperabili»



FATTIBILITA' TECNICA NON SIGNIFICA SUA VALIDAZIONE



J. Marescaux a

New York



paziente a

Strasburgo

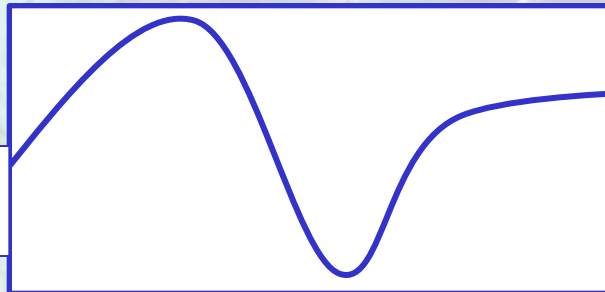


NON INNAMORARSI DI UNA NUOVA TECNOLOGIA ... MA ...NEANCHE SMINUIRLA PER SCARSO IMPEGNO PERSONALE



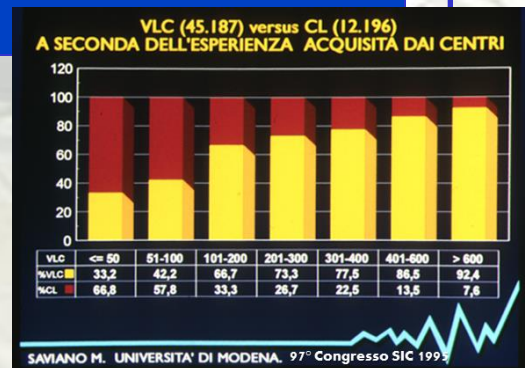
*Grandiosa ! Facile
per tutti e per tutto*

*Un'altra idea
folle !*



*Pericolosa. lesioni
visceri, casi di
morte*

*Approccio ottimo in mani
esperte e con indicazioni
corrette*



FORMARE SE STESSI E LA PROPRIA EQUIPE

CD Art. 19 Aggiornamento e formazione professionale permanente
Il medico ... persegue l'aggiornamento costante e la formazione continua ..., favorendone la diffusione ai discenti e ai collaboratori...



FORMARE SE STESSI E LA PROPRIA EQUIPE

CD Art. 19 Aggiornamento e formazione professionale permanente

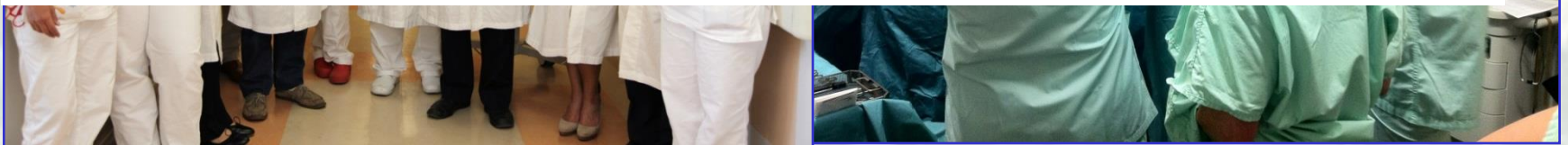
Il medico ... persegue l'aggiornamento costante e la formazione continua ..., favorendone la diffusione ai discenti e ai collaboratori...



CD Art. 14 - Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure

Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti attraverso:

l'adesione alle buone pratiche cliniche; l'attenzione al processo di informazione e di raccolta del consenso, nonché alla comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause; lo sviluppo continuo di attività formative e valutative sulle procedure di sicurezza delle cure; la rilevazione, la segnalazione e la valutazione di eventi sentinella, errori, "quasi-errori" ed eventi avversi valutando le cause e garantendo la natura riservata e confidenziale delle informazioni raccolte.





**UNA SQUADRA
... FORMARE COLLABORATORI MEDICI E NON MEDICI
CON COMPETENZE E PROFESSIONALITA' SPECIFICHE**



**UNA SQUADRA
... MA ANCHE RESPONSABILITA' IN ELIGENDO
ED IN VIGILANDO DI COLLABORATORI E
PERSONALE IN FORMAZIONE (specializzandi)**



diligenza, prudenza, perizia



Controllo incrociato

**Processo di integrazione tra
Assistenza – Formazione - Ricerca**

**Favorire la attività di ricerca con
particolare riferimento a quella con
significative e positive ricadute sulla
attività assistenziale e di
formazione**

***RICERCA CLINICA
APPLICATA***

Implementazione Medicina Traslazionale
“from bench to bedside and return”
“dal banco di ricerca al letto dell’ammalato con riscontro
e validazione clinica”

ASSISTENZA

**Garantire adeguati
supporti assistenziali ed
attiva partecipazione alle
attività di formazione
della Facoltà di Medicina e
Chirurgia**

**Produrre ed erogare in modo
efficiente prestazioni
sanitarie ed assistenziali di
efficacia scientificamente
dimostrata ed appropriata**

CD Art. 13 Prescrizione a fine prevenzione, diagnosi , cura e prevenzione

La prescrizione deve fondarsi sulle **evidenze scientifiche disponibili**, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei **principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza**. Il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile **idonea documentazione scientifica e clinica** valutabile dalla comunità professionale e dall'Autorità competente. Il medico **non deve adottare né diffondere terapie segrete**



CD Art. 48 Sperimentazione umana

Il medico attua sull'uomo le sperimentazioni sostenute da **protocolli scientificamente fondati e ispirati al principio di salvaguardia della vita e dell'integrità psico-fisica e nel rispetto della dignità della persona ...**



CD Art. 49 Sperimentazione clinica (riprende art. 15 Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali)

... Il medico garantisce che **il soggetto reclutato non sia sottratto a consolidati trattamenti** indispensabili al mantenimento o al ripristino dello stato di salute



CD Art. 55 e 56 Informazione sanitaria - Pubblicità informativa sanitaria

Il medico promuove e attua **un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente**, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e **non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati ...**

PROBLEMATICHE RELATIVE A TRIAL CLINICI IN CHIRURGIA

... sempre nuove conoscenze, tecniche e tecnologie, presidi innovativi ...



- **Necessità di un alto numero di pazienti** (500-2000) per ottenere una sia pur minima differenza statistica significativa
- **Lungo periodo di reclutamento** (molti anni)
- **Follow-up a lungo termine** (8-15 anni)
- **Difficoltà nell'uniformare le tecniche chirurgiche in studi multicentrici**

➤ **Problemi etici e giuridici (gruppi di controllo, distribuzione random, studi ciechi, consensi informati)**

... portare avanti una ricerca sapendo che è stato già dimostrato che **uno dei due trattamenti è già validato a differenza dell'altro** significherebbe correre il rischio di privare i pazienti del gruppo di controllo della migliore terapia possibile.....VLC vs LC.. **interventi sham** in cardiocirurgia, dolore addominale, artroscopia....

... ma anche controversie e contestazioni al curante sulla **omessa informazione della esistenza di tecniche operative alternative** forse più rischiose ma tali da garantire presunti migliori risultati, e di danni, veri o presunti, loro derivati dal fatto che il medico li ha privati del loro diritto di scegliere, di agire o non agire in un modo anziché in un altro.

Meno del 20% dei lavori pubblicati negli ultimi 15 anni si riferisce a trial clinici controllati (N.Engl.M. e JAMA)

➤ **Problemi strutturali, di finanziamento, di risorse umane, di logica budgetaria...**

Oltre a
interventi
SU...

Gestione
delle responsabilità

Gestione della
qualità

Gestione del
valore

Gestione dei
costi

oltre 1200 persone ogni giorno
operatori, studenti, pazienti e parenti

Gestione della
spesa

*Responsabilità morale, penale, civile,
amministrativa, deontologica, dirigenziale....*

33 milioni di euro
di fatturato



CHIRURGO MANAGER

ALLOCAZIONE DELLE RISORSE IN SANITA'

ANALISI COSTI-BENEFICI

ANALISI COSTO-EFFICACIA

ANALISI COSTO-UTILITA'

Piattaforma etica

DIGNITÀ UMANA

BISOGNO

SOLIDARIETÀ

COSTO-EFFICIENZA

APPROCCIO ETICO SUL PRINCIPIO DI EQUITÀ'

Uguale possibilità di accesso per uguali necessità

APPROCCIO ECONOMICO-UTILARISTA SUL PRINCIPIO DI EFFICIENZA

A parità di efficacia scelta meno dispendiosa per maggior numero di malati

APPROCCIO TECNICO-SCIENTIFICO ETICO SUL PRINCIPIO DI EFFICACIA risultato di salute per il paziente

APPROCCIO PARTECIPATIVO SUL PRINCIPIO DELLA CONSULTAZIONE POPOLARE

ALLOCAZIONE DELLE RISORSE IN SANITA'

...raggiungere il maggior numero di individui indipendentemente dal bisogno ...?

... ruolo sociale dei pazienti trascurando classi non produttive...

... secondo il bisogno ... ma quale ?.

.....trascurando patologie rare o costose....

... durata del beneficio

BISOGNO

... anni di vita guadagnati...

... prediligere qualità di vita o riduzione delle patologie e mortalità ...

... aspettativa di vita trascurando anziani e malati terminali...

... risorse meno costose anche se non sempre di efficacia comprovata

... padre di famiglie numerose rispetto a scapoli e anziani ...

... solo presidi salvavita ... solo secondo Evidence Based Medicine ... non sempre condivisa...

... efficacia non sempre vuol dire efficienza allocativa...

... responsabilità del paziente (HIV, alcolista o fumatore irriducibile, ecc.) ...

... meglio operare decine di pazienti oncologici che fare un trapianto...?

APPROCCIO TECNICO-SCIENTIFICO ETICO SUL PRIMO CRITERIO
EFFICACIA risultato di salute per il paziente

APPROCCIO PARTECIPATIVO
CONSULTAZIONE POPOLARE

Aziende Sanitarie (D.lgs. 502 e 517 del 1992)

USL Azienda: La scelta è di istituire un soggetto pubblico autonomo responsabilizzato per la natura aziendalistica della sua struttura e per gli obiettivi improntati a logiche di efficienza, efficacia, produttività, qualità dei processi produttivi. Resta fermo il diritto-dovere degli organi rappresentativi di esprimere il bisogno sociosanitario delle Comunità locali

Servizi sociosanitari: l'assunzione in gestione diretta da parte dell'USL d'attività o servizi socio-assistenziali può avvenire solo su delega dell'Ente locale. Interessati (comuni), a loro carico e l'assenso dell'USL. Appare evidente che tale impostazione intende ricondurre i servizi socio-assistenziali nell'ambito della diretta gestione dell'Ente locale e distinguere ciò che è assistenza sociale e ciò che è assistenza sanitaria.

ubuntu® LibreOffice
The Document Foundation

...logiche di efficienza, efficacia, qualità ...dei processi produttivi

...prestazioni da garantire a tutti i cittadini e rapportati al volume delle risorse a disposizione...

Livelli uniformi di assistenza: viene confermato l'obbligo per le USL di assicurare nel proprio ambito territoriale i livelli uniformi di assistenza individuati dal PSN con la specificazione delle prestazioni da garantire a tutti i cittadini e rapportati al volume delle risorse a disposizione. Il riferimento ai livelli uniformi d'assistenza e volume delle risorse disponibili è indotto dalla necessità di mantenere un rapporto di compatibilità tra domanda e finanziamento, nel quadro di una programmazione realistica e non possibile anziché all'ideale. Per alcuni giuristi ciò potrebbe implicare un affievolimento del diritto assoluto soggettivo alla salute (art. 32 Cost.) in un interesse legittimo.

Aziende ospedaliere: è prevista l'aziendalizzazione per gli ospedali di rilievo nazionale e d'alta specializzazione in possesso di almeno tre

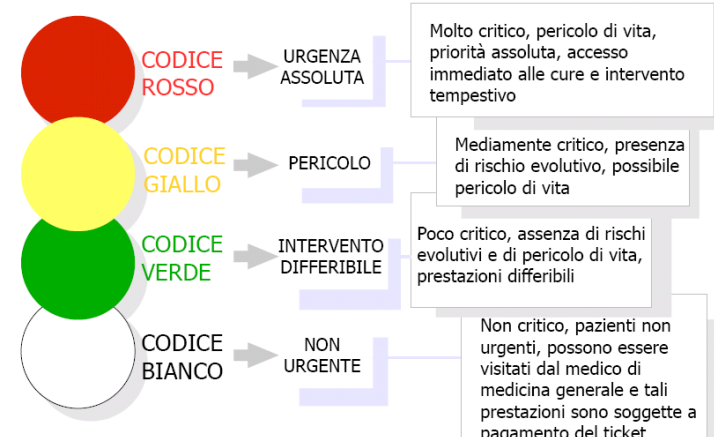
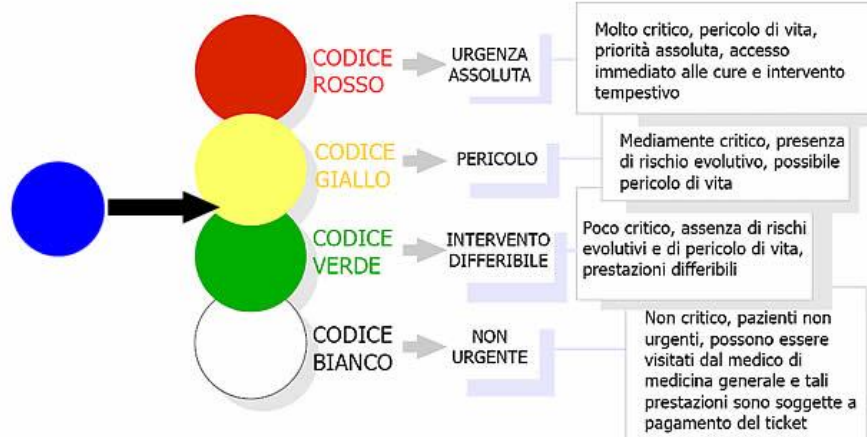
... compatibilità tra espansione della domanda e finanziamento....
...programmazione finalizzata al possibile anziché all'ideale...

Livelli Essenziali Assistenza (LEA)

Art. 68 Medico operante in strutture pubbliche e private

... Il medico, in caso di contrasto tra le regole deontologiche e quelle della struttura pubblica o privata nella quale opera, sollecita l'intervento dell'Ordine al fine di tutelare i diritti dei pazienti e l'autonomia professionale

IL TRIAGE



Codice Nero

decesso - il paziente non è rianimabile

Codice Arancione

il paziente è contaminato

emergenza NBCR (Nucleare Biologico Chimico Radiologico),



MEDICINA DELLE CATASTROFI



VERDE = URGENZA MINIMA
(Ambulatory o Walking Wounded)

GIALLO = URGENZA RELATIVA
(Delayed)

ROSSO = ESTREMA URGENZA
(Immediate)

NERO = DECEDUTO o NON SALVABILE
(Dead or Nonsalvageable)

TRIAGE PRIORITA' T4

T4

Trattamento **DI ATTESA** (T4, codice colore blu/bianco) pazienti le cui ferite sono così gravi che non possono sopravvivere, o le cui ferite sono così gravi che il loro trattamento comprometterebbe la cura di altri



Triage comes from war-time medicine: don't bother with the healthy; let the sickest die; and focus on those on the brink of death.



CD Art. 77 Medicina militare

Il medico militare, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, ha una responsabilità che non muta in tutti gli interventi di forza armata sia in tempo di pace che di guerra.

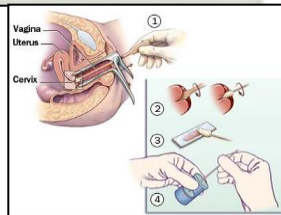
Il medico militare, al fine di garantire la salvaguardia psico-fisica del paziente **in rapporto alle risorse materiali e umane a disposizione**, assicura il livello più elevato di umanizzazione delle cure praticando un *triage* rispettoso delle conoscenze scientifiche più aggiornate, agendo secondo il principio di "massima efficacia" per il maggior numero di individui.



Screening oncologici

«Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon-retto» (Ministero Salute 2006)

- - La diagnosi precoce del cervico-carcinoma mediante **Pap-test**, almeno ogni 3 anni per le donne comprese fra i 25 e i 64 anni (**HPC-test**)



- - La diagnosi precoce del tumore mammario mediante **screening mammografico**, ogni due anni per le donne fra i 50 e i 69 anni (mortalità ridotta del 35%) RER 45-74 aa.



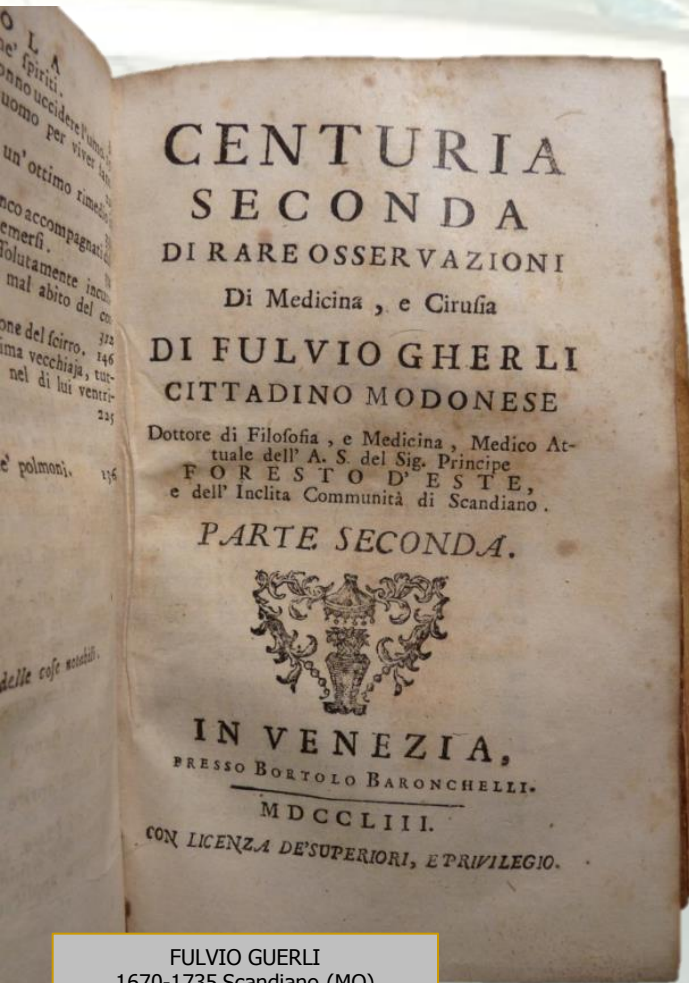
- - La diagnosi precoce del tumore del colon-retto mediante **ricerca del sangue occulto fecale** per gli uomini e le donne ogni due anni fra i 50 e i 69 anni o mediante sigmoidoscopia una volta nella vita o con intervallo non inferiore a 10 anni per le persone di 58-60 anni



QUANDO OPERARE ?

SAPERE TEMPOREGGIARE

La Prudenza non è mai troppa ma il malato la condivide ?



NELLE operazioni di Chirurgia bisogna essere ardito bensì nell'operare, ma non mai temerario. Se nel primo giorno io avessi temerariamente collo scroto estirpati i testicoli, mentre anch'essi sembravano affatto sfacelati, o in ciò fare avrei data la morte al paziente, o almeno l'avrei privato di una parte infinitamente necessaria ad un maritato, e massime con moglie giovane, come egli era. Misi però l'uno, e l'altro in salvo con la

Terapie neoadiuvanti

Linfonodo sentinella

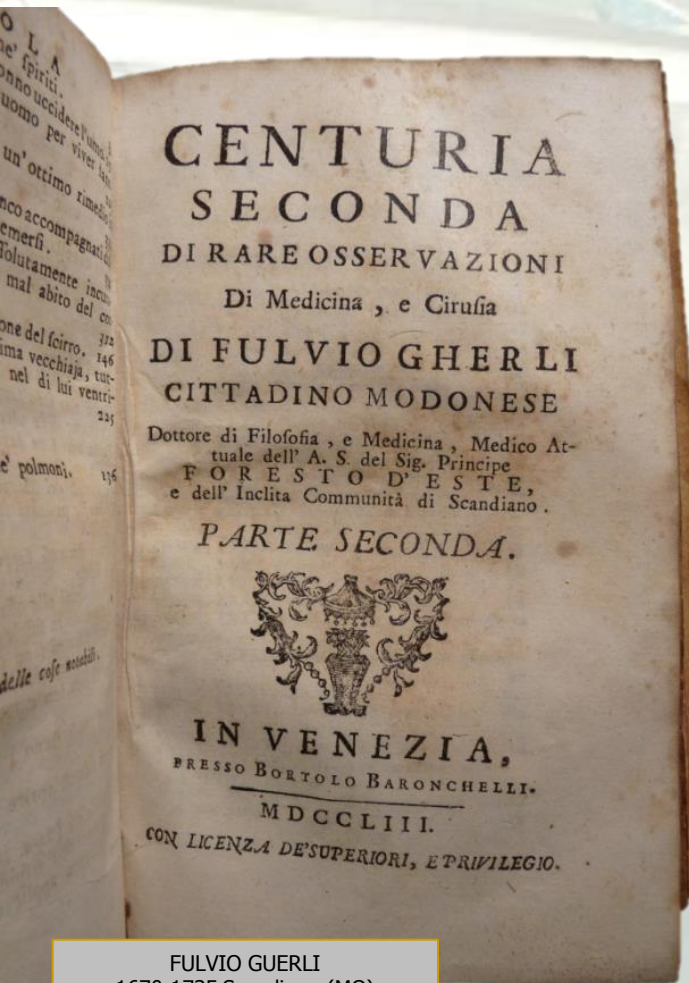
Exeresi di metastasi

Rigenerazione epatica ...

QUANDO OPERARE ?

SAPERE OSARE

Al chirurgo spetta a volte decidere in fretta



Fa di mestieri che il Cerusico abbia coraggio,
poichè non dee mai sgomentarsi alla vista di ma-
li anche terribili; ma considerata ben bene la fac-
cenda, nè conoscendo poter succedere grave disor-
dine dall' operazione da farsi, e però pigliate le
dovute misure, dee accignersi ardimentosamente
all' opera. Oh quanti poverelli miseramente pe-
riscono per il poco spirito di certuni, che Iddio
loro perdoni, conciosiacosachè non debbono met-
tere le mani in pasta, senza i dovuti fondamen-
ti, nè assassinare chi di loro alla cieca si fida!

Exeresi allargate con
intento radicale ...

QUANDO OPERARE ?

NON ARRENDERSI FACILMENTE ,
MA ...

CENTURIA
SECONDA

DI RARE OSSERVAZIONI

Di Medicina , e Chirurgia

DI FULVIO GHERLI
CITTADINO MODONESE

Dottore di Filosofia , e Medicina , Medico At-
tuale dell' A. S. del Sig. Principe
FORESTO D'ESTE,
e dell' Inclita Comunità di Scandiano .

PARTE SECONDA.



IN VENEZIA,

PRESSO BORTOLO BARONCHELLI.

MDCCLIII.

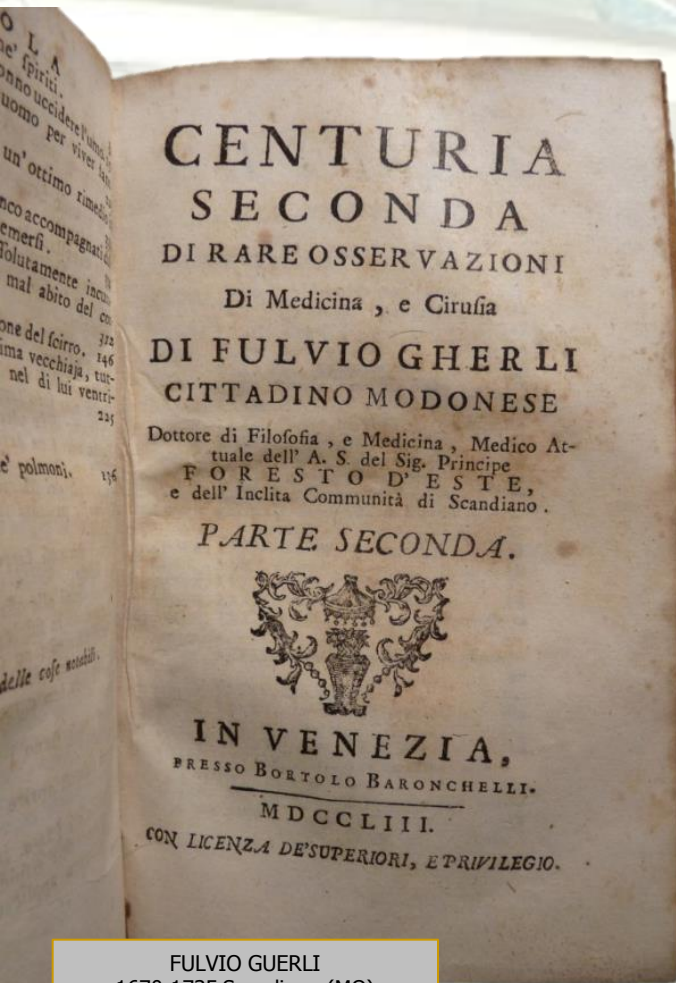
CON LICENZA DE'SUPERIORI, E PRIVILEGIO.

FULVIO GUERLI
1670-1735 Scandiano (MO)

FA d' uopo che il Medico sia sempre generoso, non dovendosi sgomentare alla veduta di mali per tutte le loro circostanze gravissime, e d'aspetto incurabili, ma dee ricorrere a tutti i presidj dell' arte, e se un rimedio, o due, o tre non giovano, dia di piglio ad altri, finchè abbia soddisfatto a' suoi doveri, mentre così facendo può darsi che si incontri in quello, che sbarbichi il male, e ciò è obbligato a fare trattandosi di cosa preziosissima, quale è la pelle dell' uomo, del di cui valore così disse il Pazientissimo: *Pellem pro pelle, & cuncta quae habet homo, hac omnia dabit pro anima sua*. Non vorrei che certi Moderni troppo

QUANDO OPERARE ?

... CERCARE IL CONFINE TRA CURA
ED ACCANIMENTO TERAPEUTICO



FULVIO GUERLI
1670-1735 Scandiano (MO)

NON dee mai il Medico abbandonare un' infermo, per quanto ei stia male, poichè è verissimo il trito proverbio, *dum spiro spero*, finchè ci è fiato, ci è speranza : onde egli dee accingersi all' opera, col fare però prima le dovute proteste. Era, si può dire, spirante questa Mo-



«*Aegroto dum anima est, spes est* (sono malato, ma finchè c'è anima, c'è speranza)» *Epistulae ad Atticum*

Marco Tullio Cicerone (106-43 a.C.)



IL DIFFICILE EQUILIBRIO TRA DESIDERIO DI COMBATTERE IL MALE E LA PIETAS

**Sapere fermarsi quando la cura non
migliora o danneggia la qualità della
vita**

**Accettare anche di non potere sempre
impedire la morte !**

**Il paziente non deve mai diventare un «campo di battaglia» tra il
medico e la morte ... rischiando la medicina di diventare una
pratica freddamente tecnologica e parossisticamente competitiva**



IL DIFFICILE EQUILIBRIO TRA DESIDERIO DI COMBATTERE IL MALE E LA PIETAS

CD Art. 16 Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati

Il medico, tenendo conto delle volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure, **non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati**, dai quali

non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita.

... Il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato...

Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati **non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte.**

CD Art. 18 Trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica

... al fine esclusivo di procurare un concreto beneficio clinico alla persona.

CD Art. 39 Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza

Il medico non abbandona il paziente con prognosi infausta... **in caso di definitiva compromissione dello stato di coscienza del paziente, prosegue nella terapia del dolore e nelle cure palliative, attuando trattamenti di sostegno delle funzioni vitali finché ritenuti proporzionati, tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento.**

Testamento biologico

di Ermanno Ancona 2011

Se mai accadesse,
per una scelta arcana del destino,
ch'io da domani
più non fossi tra voi,
e che restasse
solo di me la funzione animale
tra lo stomaco e l'ano,
sia la pietas romana ad ispirare
chi mi avrà tra le mani.

Non sia l'orgoglio
della capacità professionale.

Non l'arroganza
di vincere al confronto
di una ideale scelta personale
che di me non si cale.
Se io non sono più,
tu che sei cara e voi,
prete, medico o figlio,
non tenetemi qui,
ma incontro al Padre
fatemi in pace andare!

IL TESTAMENTO BIOLOGICO

CD Art. 38 Dichiarazioni anticipate di trattamento

Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta.....**sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizioni di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative**

Il medico, nel tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento, **verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente, dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria.**

Il medico coopera con il rappresentante legale perseguendo il migliore interesse del paziente e in caso di contrasto si avvale del dirimente giudizio previsto dall'ordinamento e, **in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili..**

CD Art. 39 Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza

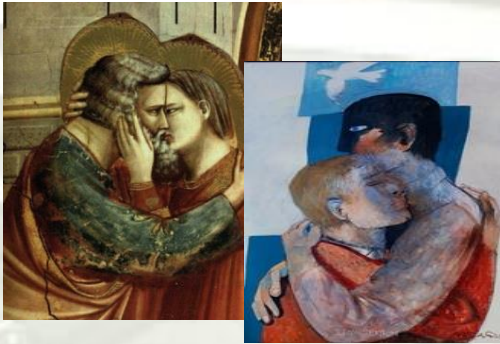
Il medico non abbandona il paziente con prognosi infausta... **in caso di definitiva compromissione dello stato di coscienza del paziente, prosegue nella terapia del dolore e nelle cure palliative, attuando trattamenti di sostegno delle funzioni vitali finché ritenuti proporzionati, tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento.**

CD Art. 53 Rifiuto consapevole di alimentarsi

Il medico informa la **persona capace** sulle conseguenze che un rifiuto protratto di alimentarsi comporta sulla sua salute, ne documenta la volontà e continua l'assistenza, **non assumendo iniziative costrittive né collaborando a procedure coattive di alimentazione o nutrizione artificiale.**



COMUNICAZIONE IN CHIRURGIA: SIMPATIA ED EMPATIA



La simpatia, **«sympatheia»**, significa «patire insieme, condividere una emozione». La sofferenza o l'infelicità condivisa insieme al paziente può a volte essere un ostacolo ad un giudizio clinico oggettivo ed efficace. Può portare ad errori o al burn out.

L'empatia **«en pathos»**, significa «capacità di comprendere ciò che una persona sta provando». Designa un atteggiamento verso gli altri caratterizzato da uno sforzo di comprensione intellettuale dell'altro, escludendo una attitudine affettiva personale ed un giudizio morale. L'empatia permette al curante di comprendere i sentimenti e le sofferenze del paziente, incorporandoli nella costruzione del rapporto di cura ma senza esserne sopraffatto.





Il chirurgo non si creda Dio ...

... e neppure il figlio di Dio

... non promettere miracoli !!!

Art. 21 Competenza professionale

Il medico garantisce impegno e competenze nelle attività riservate alla professione di appartenenza, **non assumendo compiti che non sia in grado di soddisfare** o che non sia legittimato a svolgere.

Art. 60 Consulto e consulenza

Il medico curante, previo consenso dell'interessato o del suo rappresentante legale, **propone il consulto** con altro collega ...

RAPPORTI CON I COLLEGHI



Comportarsi con lealtà con i colleghi ...



Non ritenersi Superman
... non lo si è !

CD Art. 58 Rapporti tra colleghi

Il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di **solidarietà e collaborazione** e al **reciproco rispetto delle competenze** tecniche, funzionali ed economiche, nonché delle correlate autonomie e responsabilità.

Il medico **affronta eventuali contrasti con i colleghi nel rispetto reciproco** e salvaguarda il migliore interesse della persona assistita, ove coinvolta.

Il medico assiste i colleghi prevedendo solo il ristoro delle spese.

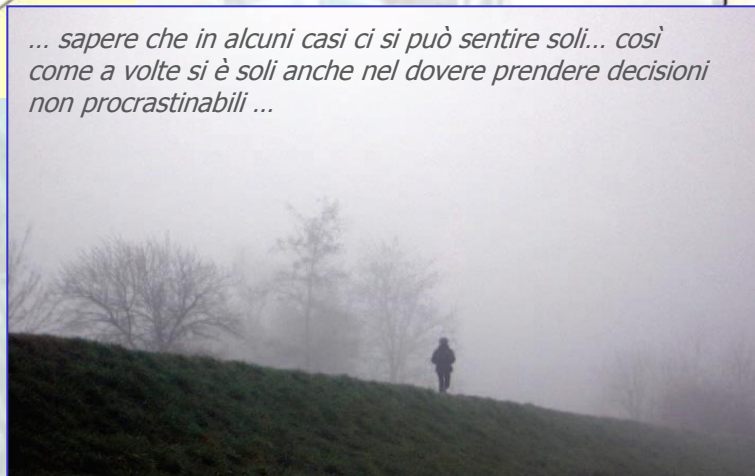
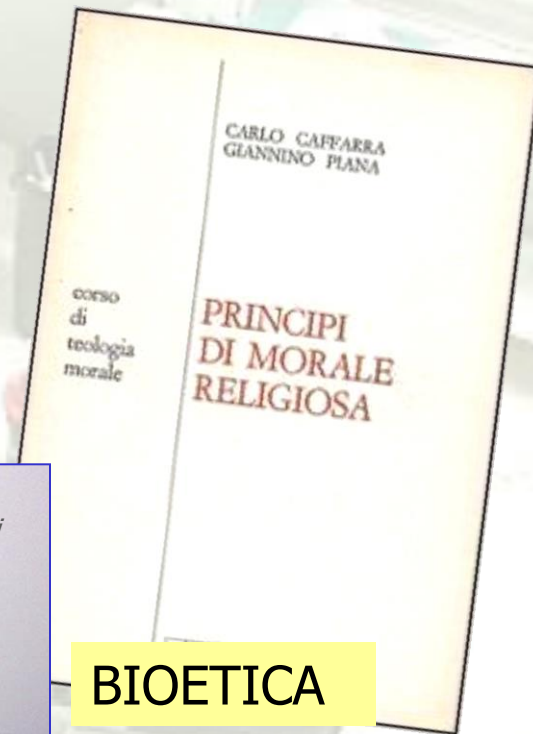
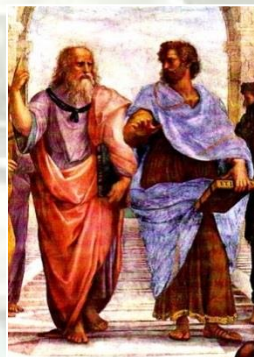
Il medico, **in caso di errore professionale di un collega**, evita **comportamenti denigratori e colpevolizzanti**.

Correggere e insegnare ai colleghi,
senza diffamare ...

*tas. Quello, che medicava questa infelice, non
sapeva al certo che sorta di male avesse per le ma-
ni, e cosa si facesse, e pure si tiene da molto, e
ne suoi paesi è stimato un' Ipocrate. Ah che i Col-
legj dovrebbero invigilare sopra le operazioni di
coltoro, e farli punire severamente a misura de'
lor misfatti, trattandoli da assassini, poichè a
guisa de' medesimi levano la vita alla gente a man
falva; se non arrivavo io in soccorso di questa po-
vera donna, affè che era al termine del suo vi-
vere.*

Fulvio Guerli 1670-1735 Scandiano (MO)

... ma ricordare responsabilità morale, penale, civile, amministrativa, deontologica, dirigenziale....



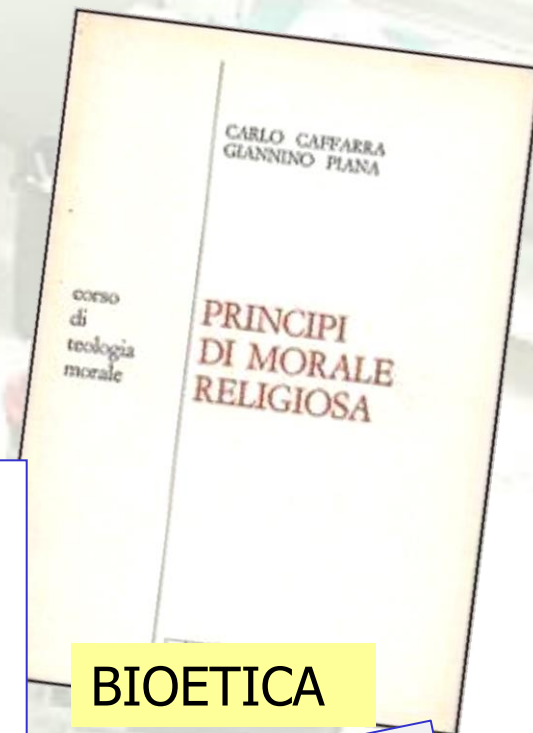
MORALE

BIOETICA

DIRITTO
NATURALE

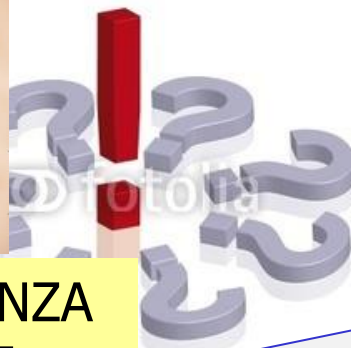
DEONTOLOGIA





MORALE

DIRITTO
NATURALE



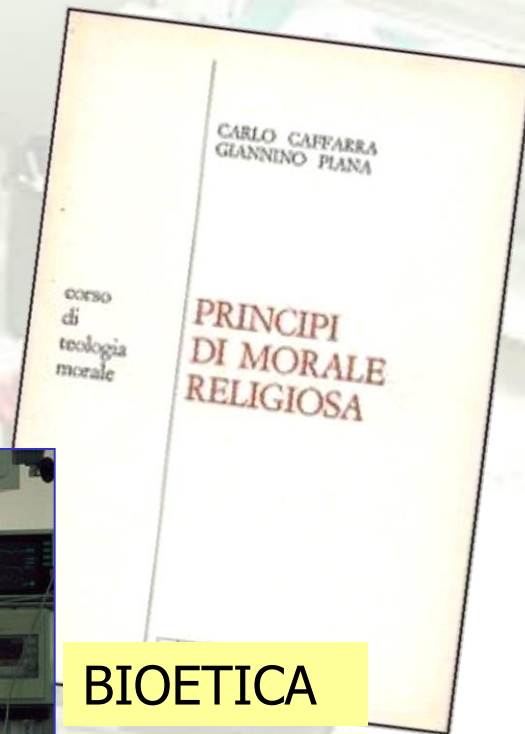
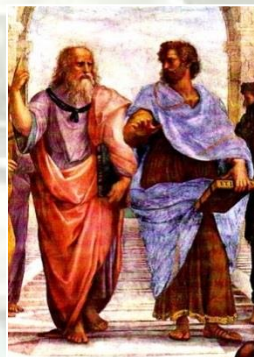
COSCIENZA
MORALE

BIOETICA

Ognuno di noi, nel proprio intimo, volendolo sa realmente ciò che ha fatto od ha omesso di fare nel caso concreto, sa realmente quale è stata l'effettiva diligenza avuta nei confronti del proprio assistito, la prudenza osservata, il grado di competenza o la presunzione o la superficialità manifestate.

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

18 Maggio 2014



MORALE

BIOETICA

DIRITTO
NATURALE



DEONTOLOGIA





Grazie per la Vostra presenza ed
attenzione ...