

Quale etica per l'allocazione delle risorse in sanità?



Sandro Spinsanti
Istituto Giano, Roma

➤ Quando si affaccia la
“Scienza triste” (*dismal
science*) è il tempo delle
scelte

➤ Due scenari:

➤ A) MICROALLOCAZIONI

➤ B) MACROALLOCAZIONI

Quando è giusto mettere dei limiti e stabilire priorità?

Chi è autorizzato a mettere dei limiti?

Quali criteri per prendere queste decisioni?

Diversi modelli di etica in medicina...

(come definire la “buona
medicina”?)



I L'etica medica

La decisione affidata al medico “in scienza e coscienza”



**“Per il proprio paziente
non si deve fare tutto ciò
che è umanamente
possibile,
ma solo tutto ciò che è
scientificamente corretto”**



William Osler

Una risorsa medica scarsa
dovrebbe essere distribuita solo
a quei pazienti che avrebbero
ragionevoli probabilità di trarne
beneficio



Cfr. criteri per il “trriage”



Non solo per il triage
ma per la pratica della
medicina “tout court”



Evidence (=prove di efficacia) Based Medicine



Criterio etico:
“il bene del paziente”
(scientificamente dimostrato!)



E la “coscienza”...?



“Il dilemma del dottore”

G. B. Shaw (1906)



Ci possiamo fidare delle
scelte fatte dal medico in
base ai suoi interessi?



Il conflitto di interessi

(Cfr. Codice deontologico dei medici, 2006: art.30 e Linea guida inerente l'applicazione dell'art. 30 sul "conflitto di interesse")



Chi decide i limiti?

(il medico)

Quale criterio rende etico

il limite?

(il beneficio procurato al paziente)



I limiti delle terapie
(né troppo, né troppo poco...)
determinati
dal bene del paziente

➤ Il modello dell'etica medica tradizionale (pateralismo benevolo) prevede che il bene del paziente sia stabilito dal medico



“E il medico mi ha detto:
Non crederà mica di sapere
lei che cosa è meglio per lei”

Maria Trevisan: *SL'URP. Pigiama allo sportello*, Fr. Frilli Ed.

II La bioetica

Passaggio dall'etica medica alla bioetica:

la decisione del medico
deve tener conto
delle scelte del malato

Da così:

One up

One down

a

così:



Dalla *compliance* alla
concordance

“Niente su di me senza di
me”



OMS

Il diritto del malato (cittadino) a porre dei limiti

“In ogni caso, in presenza di un documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona”



Codice di deontologia medica (2006), art. 35

“L’infermiere tutela la volontà dell’assistito di porre dei limiti agli interventi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica e coerenti con la concezione da lui espressa della qualità della vita”



Codice di deontologia degli infermieri (2009),
art. 36

“L’infermiere ascolta, informa, coinvolge
l’assistito e valuta con lui i bisogni
assistenziali, anche al fine di esplicitare il
livello di assistenza garantito e facilitarlo
nell’esprimere le proprie scelte”

Codice di deontologia degli infermieri (2009),
art. 20



Chi decide i limiti?

(decisione condivisa tra medico e
paziente)

*Quale criterio rende etico
il limite?*

(il rispetto dell'autonomia della persona)

Dall'autonomia all' "empowerment"



Empowerment \neq presa di potere
(per comandare sull'altro!)

Empowerment \rightarrow sviluppo delle
potenzialità

L'empowerment in medicina:

Diventare un utilizzatore
informato e responsabile
delle potenzialità terapeutiche
della medicina



SI È FATTO
TUTTO
IL POSSIBILE

UN ROMANZO DI

MARCO VENTURINO

MONDADORI



III Etica

dell'organizzazione



Macroallocazione:

“Come vanno distribuite le risorse sanitarie in una società in base alla giustizia distributiva?”

Quando un sistema
sanitario si può dire
“giusto”?



A. I modelli teorici di giustizia

La tradizione liberale:

- ❖ Priorità data al mercato
- ❖ Diffidenza verso l'intervento della Stato

Diritto negativo alla salute:

Lo Stato deve impedire che qualcuno attenti alla mia integrità fisica

Diritto positivo all'assistenza sanitaria:

Nella tradizione liberale
(e neolibérale) non esiste

Giustizia = libertà contrattuale



La tradizione sociale:

Giustizia = uguaglianza sociale



Sistemi di previdenza sociale e assicurazione medica



Welfare State:

La sanità come un bene pubblico, non come un'attività privata

Servizio Sanitario Nazionale 1978

(2008: “Pane, amore e
sanità”)



B. I tempi dell'intervento sociale

Assessment and accountability. The third revolution in medical

*A.S. Relman, New England Journal of Medicine,
1998*



- ❖ L'era dell'espansione dei servizi
- ❖ L'era del contenimento dei costi
- ❖ L'era della valutazione responsabile

**Novità del Codice di
Deontologia
dei medici italiani,
2006:
Le responsabilità dei medici
in ordine alla accessibilità dei
servizi**

Art. 6: Qualità professionale e gestionale

**“Il medico agisce secondo il principio di efficacia delle cure nel rispetto dell’autonomia della persona tenendo conto dell’uso appropriato delle risorse”
Il medico è tenuto a collaborare alla eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario, al fine di garantire a tutti i cittadini stesse opportunità di accesso, disponibilità, utilizzazione e qualità delle cure”**

(Codice deontologico dei medici italiani, dicembre 2006)

- ❖ L'azione sull'offerta
- ❖ L'azione sulla domanda

“Sono finiti ormai i tempi dei rattoppi autoritari di ordine contabile e finanziario per modificare dei consumi che sono sentiti profondamente dalla popolazione come legati alla speranza e alla qualità della vita, al dolore e alla morte. Operare con simili “automatismi” tratti dall’economia classica è come sperare di diminuire i tassi di mortalità aumentando il prezzo dei funerali. Di fronte a un sistema irresponsabile, largamente dominato dall’offerta, è venuto il momento di trattare diversamente la domanda, dando potere ai consumatore”



G. Domenighetti “Il mercato della salute”

AGIRE SULLA DOMANDA

(SODDISFAZIONE “GIUSTA” VS. SODDISFAZIONE “INGIUSTA”)



Chi decide i limiti?
(decisione socialmente condivisa:
dal governo alla “governance”!)

*Quale criterio rende etico
il limite?*
(l’appropriatezza sociale)



I limiti e le risorse:

- nell'era dell'etica medica
- nell'era della bioetica
- nell'era della valutazione sociale responsabile

Il limite ha un senso “etico” se:

- assicura le cure giuste
- nel modo giusto
- a tutti quelli che hanno diritto e bisogno di cure

**Come fare scelte terapeutiche
se l'etica pone
tre vincoli alla libertà?**





Due vincoli di libertà:

Pattinando insieme sul ghiaccio





Tre vincoli di libertà:

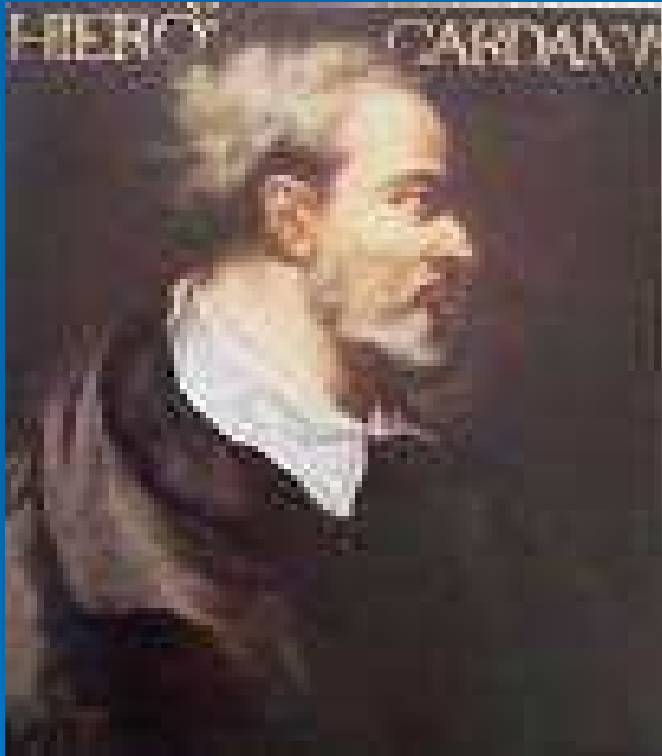
Navigare su un mare tempestoso



Si può mantenere stabile una sedia posta sulla tolda di una nave in un mare agitato?

La sfida raccolta da Girolamo Cardano
(1501-1576)





$$e = 2a \left(\frac{\sin^2 \frac{\beta}{2} + \sqrt{\cos^2 \frac{\beta x}{2} - \sin^2 \frac{\beta}{2} \cdot \cos^2 \frac{\beta}{2}}}{\cos \frac{\beta x}{2}} - 1 \right)$$

La “sospensione cardanica”



