

Protocollo di Bochum per l'Etica nella Pratica della Medicina

Analisi scientifica ed etica per la discussione di un caso medico

HANS-MARTIN SASS
HERBERT VIEFHUES
ANTONIO AUTIERO
SANDRO SPINSANTI

Identificazione dei dati medico-scientifici

La base per la rilevazione dei dati è costituita dai noti e collaudati principi della diagnostica scientifica:

► Considerazioni generali

Qual'è la diagnosi del paziente e quale la sua prognosi?
Sulla base di tali diagnosi e prognosi, quale trattamento medico si può proporre?
Quali alternative terapeutiche possono essere offerte?
Quali sono le previsioni generali di successo in ordine alle possibilità terapeutiche proposte?
Senza il trattamento proposto, quale prognosi risulterebbe?

► Considerazioni particolari

Il trattamento che si intende praticare avrà per il paziente un'utilità dal punto di vista medico?
Esso influenza positivamente la prognosi generale nel caso specifico? Fino a che punto?
Potrebbe danneggiare il paziente in rapporto alla sua guarigione o al suo benessere?
In che proporzione?
Come vengono valutati rispettivamente i vantaggi e i danni?

► L'azione del medico

Esistono adeguate condizioni per il trattamento: personali? di équipe?
tecnico-apparative?
in rapporto allo stato della ricerca scientifica e dell'esperienza medica?
Quali fattori importanti sono sconosciuti?
Sono sufficientemente chiari i concetti-chiave dal punto di vista medico?

Sintesi:

Sulla base del referto medico-scientifico, quale tipo di trattamento sarebbe quello ottimale?

Identificazione dei dati medico-etici

La base per la rilevazione dei dati è costituita da una valutazione secondo i seguenti tre principi:

► Salute e benessere del paziente

Quali danni potrebbero emergere in ognuna delle modalità terapeutiche alternative (peggioramento dello stato di benessere? dolori? abbreviazione della vita? Limitazioni fisiche o psichiche del paziente? Angoscia?)

► Autodeterminazione del paziente

Cosa si sa a proposito del sistema di valori del paziente?
Qual'è l'atteggiamento del paziente in rapporto alle forme di trattamento di medicina intensiva, palliativa e rianimativa?
Il paziente è sufficientemente informato circa la diagnosi, la prognosi e la terapia?
Fino a che punto il paziente può essere coinvolto nella valutazione o fino a che punto essa può essere lasciata totalmente a lui?
In caso contrario chi può fare le veci del paziente nel prendere decisioni?
Il paziente acconsente alla terapia?

► Responsabilità del medico

Esistono conflitti tra la valutazione etica del medico e quella del paziente, del personale sanitario, della famiglia?
Può un simile conflitto essere attutito o risolto scegliendo un trattamento piuttosto che un altro?
Come si può essere sicuri che in particolare non vengano violati i seguenti principi: rapporto fiduciario tra medico e paziente, principio di veracità e di credibilità e obbligo del segreto da parte del medico?
Quali fattori importanti sono sconosciuti?
Sono sufficientemente chiari i concetti-chiave dal punto di vista etico e il loro reciproco rapporto?

Sintesi:

Sulla base del referto medico-etico, quale tipo di trattamento sarebbe quello ottimale?

Trattamento del caso

Quali opzioni (possibilità di soluzioni alternative) si offrono in vista di un possibile conflitto tra referto medico-scientifico e quello medico-etico? Quali dei sopramenzionati criteri scientifici ed etici sono implicati da queste opzioni alternative?

Quali opzioni sarebbero le più appropriate, in relazione al quadro di valori del paziente?
Chi potrebbe o dovrebbe essere ulteriormente cooptato come consulente?
E' indicato rimandare il caso ad altri, in base a motivi medici o etici?

Quali sono gli obblighi concreti del medico in relazione al trattamento scelto?
Quali sono gli obblighi del paziente, del personale curante, dei parenti e del sistema sanitario?

Esistono argomenti contro la decisione?
Come vanno affrontati tali argomenti?
La decisione è in grado di suscitare un consenso dal punto di vista etico? Per chi?
Perché?
E' stata discussa con il paziente?
Si è ottenuta l'adesione di questi?
Revisione della decisione?

Sintesi:

Quale decisione è stata presa sulla base sia della relazione tra referto medico-scientifico e referto medico-etico, sia della prevista ponderazione dei valori in gioco?
Come si possono riassumere in maniera chiara e sintetica la decisione medico-etica e la prevista considerazione dei valori in gioco?

Questioni supplementari per la valutazione etica

1. Nei casi di pazienti lungodegenti

Il trattamento medico iniziato e la sua valutazione etica vengono verificati con regolare scadenza?
Il trattamento è sufficientemente flessibile, per potersi adattare a referti medico-scientifici e medico-etici in mutamento?
Cosa va modificato nel trattamento complessivo, in caso di imprevisto sopraggiungere di referti medico-scientifici e medico-etici totalmente nuovi?
Come reagisce il paziente di fronte al cambiamento della strategia di trattamento?
In caso di prognosi infausta ha luogo una valutazione di alternative tra misure terapeutiche di medicina intensiva e di medicina palliativa?
Si può essere certi che in questo caso venga tenuto conto della volontà esplicita o presunta del paziente?

2. Nei casi di forte rilevanza sociale

Quali conseguenze familiari, emotive, esistenziali, professionali e economiche emergono?
Tali conseguenze possono essere assunte da parte del paziente, della famiglia o della società?
Viene promossa l'integrazione sociale del paziente, la sua gioia di vivere e lo sviluppo della sua personalità?
Quale importanza ha l'elaborazione di queste domande per la considerazione dei valori in gioco, sia in chiave medico-scientifica che in chiave medico-etica?

3. Nei casi di ricerca terapeutica o non terapeutica

La disposizione della ricerca può essere valutata come ottimale, in base agli aspetti medico-etici?
E' necessaria la ricerca?
Il paziente o il soggetto su cui si compie l'esperimento ha dato la sua adesione dopo essere stato informato?
Quali motivi potrebbero esserci in base a cui l'informazione non ha potuto essere completa o non è stata completamente compresa?
Quali motivi potrebbero esserci in base a cui il paziente non ha potuto dare la sua adesione in modo pienamente libero?
Si può essere certi che nella scelta dei pazienti questi non vengono né favoriti né danneggiati rispetto ad altri pazienti?
Il paziente mantiene il diritto di ritirare in ogni momento la sua partecipazione all'esperimento?
Questo diritto gli è stato spiegato in forma esaustiva e comprensibile?

