



(Per quanto ancora) possiamo permetterci il progresso della medicina? Questioni etiche nell'allocazione delle risorse

Prof. Dr. med. Georg Marckmann, Professore di etica della medicina presso l'Università di Monaco, vicepresidente del Comitato etico provinciale

Anche in Alto Adige si discute ormai sempre più sui costi dell'assistenza sanitaria: i piccoli ospedali sono ancora economicamente gestibili? Quali offerte assistenziali come p. es. la medicina palliativa o la riabilitazione dovrebbero essere incrementate ancora in Alto Adige? I nuovi e spesso molto costosi farmaci per la cura dei tumori porteranno allo sfioramento del budget sanitario provinciale?

Sembra paradossale: i problemi nascono perché la medicina fa progressi. Un numero sempre maggiore di malattie è identificato e curabile. Nello stesso tempo le persone aumentano gli anni di vita e le persone anziane soffrono sempre più spesso di una o più malattie croniche, come ipertensione o diabete, malattie non curabili, ma i cui effetti possono essere alleviati. Il trattamento dura per tutta la vita, spesso con costi rilevanti.

D'altro canto, ci sono buoni motivi per non far lievitare ulteriormente i costi sanitari, perché potrebbero sottrarre risorse necessarie ad altri settori finanziati dall'ente pubblico come la formazione, le infrastrutture o le garanzie sociali. Come distribuire i limitati mezzi disponibili è una questione di rilevanza etica: solo chi è sano può realizzare i suoi progetti professionali o personali. Un accesso generalizzato all'assistenza sanitaria è conseguentemente una condizione per le pari opportunità nella società. Questo non significa, però, che non siano eticamente praticabili limitazioni nell'offerta di prestazioni. Però si dovrebbe iniziare laddove il danno al paziente è minore – nelle malattie meno gravi o nelle misure a ridotto valore aggiunto per i pazienti.

Le questioni sull'allocazione si pongono a diversi livelli del sistema sanitario: quante risorse si vogliono assegnare complessivamente all'assistenza sanitaria? E all'interno, come vengono distribuite le quote tra i diversi ambiti assistenziali, come prevenzione, assistenza residenziale ed ambulatoriale, riabilitazione ecc.? Anche all'interno dei diversi ambiti o strutture assistenziali si pongono questioni sull'allocazione delle risorse: per esempio quanti letti mettere a disposizione ai diversi reparti di un'ospedale? Infine, a livello di paziente, quali sono le prestazioni mediche da concedere al singolo. Finché possibile, la questione dell'allocazione delle risorse dovrebbe essere decisa non sul singolo caso ma "a monte" della relazione individuale medico – paziente, tramite un processo decisionale trasparente.

Innovazioni mediche costose ed l'invecchiamento della popolazione portano i sistemi sanitari ai confini della finanziabilità. L'Alto Adige non fa eccezione. Dal punto di vista del Comitato etico provinciale appare perciò urgente aprire una discussione pubblica su come investire, in modo non solo efficiente ma anche eticamente responsabile, i mezzi finanziari disponibili.

In fondo si tratta di rispondere alla domanda quali ambiti, o prestazioni assistenziali, siano più importanti rispetto ad altri. In altre parole: quali sono gli ambiti prioritari nell'assistenza sanitaria?

Ad oggi, in Alto Adige il tema delle priorità nell'assistenza sanitaria non è stato particolarmente discusso. Le priorità nell'assistenza sanitaria emergono piuttosto casualmente: dipendono dal costo delle prestazioni, da decisioni politiche o dal ruolo che hanno le strutture di cura storiche. Una situazione non particolarmente soddisfacente dal punto di vista etico.

Diversa è la situazione in altri paesi europei, dove si portano avanti intense discussioni sulle "priorità".

In Svezia e Norvegia, per esempio, le Commissioni nazionali sono state incaricate di elaborare modalità e criteri per individuare le priorità dell'assistenza sanitaria, motivati dalla percezione che sia sempre preferibile definire le priorità inevitabili attraverso un processo chiaro e trasparente piuttosto che lasciarle alla casualità dei sistemi assistenziali e politici.

La definizione delle priorità tocca questioni etiche di giustizia, in quanto vanno valutati e comparati i bisogni di diversi gruppi di pazienti. Una definizione delle priorità deve perciò tener conto dei seguenti requisiti: da un lato le priorità devono essere individuate in un processo decisionale trasparente e corretto. La popolazione dovrebbe essere coinvolta nella discussione: in fondo si tratta della domanda su quanto vogliamo spendere per la nostra salute e come utilizzare il denaro nell'assistenza, ad esempio: Va aperto un altro reparto di terapia intensiva? Va ulteriormente sviluppata l'assistenza medica palliativa a livello ambulatoriale? D'altro canto, la corretta definizione delle priorità deve orientarsi secondo scale di valori etici chiaramente definiti.

1. La gravità della malattia: la priorità dovrebbe essere data all'assistenza di pazienti gravemente ammalati, notevolmente limitati dalla malattia o addirittura a rischio di morte.
2. Il beneficio del paziente: anche qui va data alta priorità alle misure ad elevato beneficio per i pazienti.
3. Rapporto costi –benefici: va anche considerato il costo dell'accresciuto beneficio per i pazienti.

Alta priorità va assegnata a quelle misure che danno maggiore beneficio al paziente gravemente ammalato, a costi sostenibili (p. es. il trattamento altamente specializzato di un paziente dopo un infarto). Bassa priorità va assegnata, invece, alle misure che danno minor beneficio al paziente rispetto ai costi elevati (p. es. la somministrazione di farmaci che riducono i tricliceridi nel sangue a pazienti a basso rischio di malattie cardiache).

Priorizzazione non significa andare verso una limitazione delle prestazioni, ovvero verso la "razionalizzazione". Una volta creata una scala di valori dei livelli assistenziali più o meno rilevanti, si possono sviluppare quei settori ad elevata rilevanza per la popolazione (p. es. l'assistenza alle persone anziane), aumentando contemporaneamente la qualità dell'assistenza sanitaria. D'altro canto, si possono risparmiare risorse negli ambiti assistenziali ritenuti non prioritari.