



Sabato 6 novembre

Sabato 6 novembre 8,30-11,00 Auditorium - Palazzo dei Congressi

Etica medica: tra paziente e protocollo

Ormai da tempo esiste un grave squilibrio tra limitazione delle risorse e crescita dei costi e della domanda di salute, che consente di assicurare solo "livelli essenziali d'assistenza" su obiettivi prioritari di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione. Nella programmazione delle strategie per garantire la qualità dell'assistenza, in un regime di risorse limitate, uno dei principali ostacoli è rappresentato dall'insufficiente comunicazione tra ricerca e pratica clinica. Negli ultimi anni, si è rapidamente diffusa l'"evidence-based medicine" (EBM) presentata come metodologia per applicare i risultati della ricerca al paziente individuale, e presto estesa alla pianificazione della politica sanitaria. Dal

punto di vista strettamente etico, come sottolinea il dottor **Antonino Cartabellotta**, del Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze, la EBM offre gli strumenti per valutare quantitativamente benefici e rischi degli interventi sanitari, stimolando gli operatori del settore ad acquisire strumenti e competenze che permettano di muoversi con sano scetticismo nel "mercato della salute". Tuttavia, la disponibilità delle evidenze scientifiche non assicura che queste siano integrate nelle decisioni cliniche, perché i modelli decisionali sono scarsamente definiti. Questi, infatti, derivano dall'interazione di svariati fattori: evidenze scientifiche, esperienza individuale, preconcetti ed abitudini, aspetti politici

ed economici, preferenze ed insistenze del paziente. Sul piano strettamente filosofico la EBM, che permette di stimare quantitativamente l'efficacia di un intervento attraverso la misurazione degli esiti, viene accostata al consequenzialismo, generando inevitabilmente alcune critiche. L'assistenza sanitaria, oltre a esiti facilmente quantificabili come mortalità, morbilità e costi, deve stimare quelli difficilmente misurabili o addirittura intangibili come il grado di sofferenza, equità e qualità di vita. Inoltre non è affatto evidente quali interessi debbano prevalere nella misurazione degli esiti: quelli del paziente, delle istituzioni sanitarie o di chi finanzia la ricerca. Riguardo alla "gerarchia delle evidenze" proposta dalla EBM, le



sperimentazioni controllate e randomizzate (RCTs), oltre che le revisioni sistematiche di più RCTs, rappresentano il gold standard della sperimentazione clinica. Sebbene sia indiscutibile il loro ruolo per dimostrare l'efficacia degli interventi sanitari, vengono sollevati una serie di dilemmi etici; tra questi la poca influenza dei pazienti nella pianificazione e conduzione della

"research agenda"; i diversi dilemmi etici che insorgono nella conduzione di un RCTs; l'esiguità di pragmatic RCTs il cui scopo è di verificare l'efficacia degli interventi in condizioni assistenziali reali.

Al medico del terzo millennio, quindi, è richiesta una nuova arte dai contorni etici non indifferenti: applicare i risultati della ricerca al paziente individuale. ♣

Sabato 6 novembre 08,30-09,00 Auditorium - Palazzo dei Congressi

Main Lecture

Evidence-based medicine: a new ethic in medicine?

Thrish Greenhalgh Londra, Gran Bretagna