

L'etica dell'appropriatezza, in oncologia e in medicina

Oscar Alabiso¹

L'avvento dei cosiddetti "farmaci biologici" ha ingenerato in molti oncologi l'idea che stia per cominciare una nuova era.

Questi farmaci, pochi per ora, ma destinati ad aumentare in breve, hanno mutato positivamente in alcune neoplasie solide la sopravvivenza dei pazienti, con tossicità minore rispetto a quella dei comuni antineoplastici. Sta avvenendo adesso, nel campo delle neoplasie solide, ciò che era già avvenuto in campo ematologico.

Questi farmaci però costano e noi tutti siamo ormai consapevoli di vivere in un mondo di risorse "non infinite". L'avvento dei farmaci biologici ha acuito questa consapevolezza, ponendo gli oncologi nel mezzo di un dilemma etico alimentato dall'impatto psicologico della malattia oncologica, amplificato dai media e da internet.

La tutela della salute è un diritto fondamentale della persona ed è interesse della collettività, garantita dalla Costituzione.

Oggi però non si può pensare di tradurre tale diritto nella pratica clinica e organizzativa consentendo l'accessibilità totale e incondizionata di tutti i cittadini a tutte le possibili cure e a qualsiasi livello di cura. La conseguenza sarebbe di fatto l'impossibilità di fornire cure efficaci a tutti; forse persino l'impossibilità di fornire cure.

Da qui la necessità dell'*appropriatezza*, prescrittiva e organizzativa.

L'*appropriatezza* consiste nell'erogazione di un intervento (terapeutico, diagnostico, riabilitativo, preventivo) solo se esso se è realmente efficace e fornito a persona che davvero ne possa trarre vantaggio, secondo la modalità assistenziale più congrua. Ero-

gare un intervento sanitario (*prescrivere un farmaco*) in modo appropriato significa interpretare correttamente il quadro clinico, applicando correttamente le indicazioni per le quali detto intervento (*o detto farmaco*) si siano dimostrati efficaci, nel momento giusto e secondo un regime organizzativo idoneo.

L'*appropriatezza* è sia clinica sia organizzativa. Nel primo caso si tratta di utilizzare un intervento efficace in pazienti che, in rapporto al quadro clinico, realmente ne possano trarre beneficio. L'*appropriatezza* organizzativa attiene al contesto organizzativo, che deve essere adeguato e congruente con le caratteristiche di complessità dell'intervento erogato e con il quadro clinico del paziente.

Si tratta di un processo che vede (*deve vedere*) il medico protagonista. Non può il medico delegare questa responsabilità ad altri, in misura più o meno rilevante, sia per l'aspetto più prettamente organizzativo sia per l'aspetto eminentemente clinico.

È un richiamo non improprio. Infatti, pur non sottovalutando l'importanza dell'esperienza, il medico è *eticamente* chiamato a compiere le proprie scelte, condivise con il paziente, sulla base dell'evidenza scientifica: è accaduto talvolta che questo principio basilare sia stato ignorato, ma gli operatori devono comprendere che oggi ciò è non più lecito. La responsabilità etica e morale di una equa possibilità di accesso dei cittadini alle cure più adatte nel momento più adatto e al livello più adatto poggia soprattutto sui medici.

In campo oncologico, quanto sopra riportato, in rapporto all'impatto psicologico

¹ Direttore della Cattedra di Oncologia Medica dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro". Direttore del Dipartimento Oncologico dell'Azienda Ospedaliera "Maggiore della Carità", Novara

Corresponding author
Prof. Oscar Alabiso
oscar.alabiso@libero.it

e sociale della malattia, rende la questione cogente.

Vale la pena ricordare che nella pratica clinica dell'oncologo non è purtroppo infrequente che la scelta terapeutica possa esitare nella decisione di non procedere a cure specifiche.

Diventa essenziale allora non cedere (per tacitare la coscienza o le richieste di quanti siano erroneamente condotti alla falsa concezione che una soluzione esista sempre) all'idea di effettuare terapie da cui razionalmente non ci si aspetta nulla, se non disagi e forse sofferenze.

Ma la persona non deve essere abbandonata. Si deve trovare il modo di comunicare

con lui, consapevoli che curare non significa "dispensare medicine".

Questi sono forse i momenti più alti della professione medica, quelli in cui la tensione etica si fa più forte e acuta.

Ancora: la questione dei farmaci *off-label*. Questo problema non riguarda solo l'oncologia, certo, ma in quest'ambito è facile che i farmaci trovino rapidamente un ampliamento delle proprie indicazioni, non corroborato dai dati "ufficiali", ma sostenuto dalle evidenze scientifiche.

Anche in questo caso si deve scegliere secondo etica e non esitare, se il quadro clinico consente, a procedere secondo scienza e coscienza, che è poi da sempre l'imperativo del medico.