

DISFAGIA NEUROGENA: ETICA E RESPONSABILITÀ NELLE SCELTE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE

2 Ottobre 2017 Ancona, Teatro delle Muse



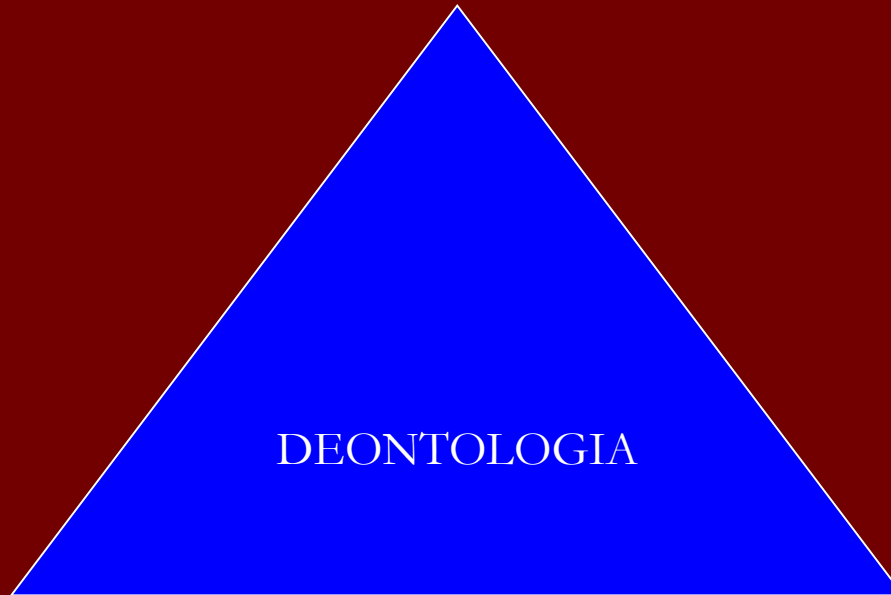
«Tra deontologia e aspetti
giuridici»

ROSA MARIA GAUDIO Medicina Legale Università degli Studi di Ferrara



Lo spazio della deontologia

Comportamenti del diritto (la legge)



DEONTOLOGIA

Comportamenti valutati
dall'etica

Azioni della pratica professionale
(la prassi)

Deontologia: Jeremy Bentham (1748-1832)

“Deontology of science and morality”

“parte delle nostre azioni alla quale il diritto positivo lascia il campo libero”

**“insieme degli obblighi morali che concernono un gruppo sociale o
professionale, che essi siano o non siano codificati”**

Deontologia *vs* Diritto 1

- La concezione del carattere suppletivo e ausiliario della deontologia nei confronti del diritto può riferirsi a diversi livelli di analisi
- Olgiati ne distingue quattro:
 1. A livello di norma: le regole deontologiche avrebbero un valore secondario ai fini del controllo della condotta del professionista

Deontologia vs Diritto 2

2. A livello di fonte: spesso il legislatore si è avvalso di questi precetti per valutare il comportamento del professionista
3. A livello di ordinamento – istituzione: attraverso il riconoscimento statale della autonomia regolamentare e disciplinare
4. A livello di sanzione: per la prevalenza dell'azione penale dell'autorità giudiziaria rispetto all'azione disciplinare dell'organo professionale

DAL CODICE DEONTOLOGICO DEL TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE:

- “il Ft deve condurre con competenza e capacità ogni trattamento finalizzato a ripristinare, migliorare o mantenere la salute del paziente, dedicando a questo scopo tutto il tempo necessario”.
- nel capo III “Condotta professionale” vengono specificate varie competenze, dalla valutazione della persona alla stesura del programma terapeutico-riabilitativo delle quali il Ft è responsabile.



ABBINAMENTO DEL CONCETTO DI RESPONSABILITA' CON QUELLO DI CODICE DEONTOLOGICO.....

“...il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli *specifici codici deontologici*...”.

RESPONSABILITA': DUPLICE SIGNIFICATO

1. essere chiamati a rispondere ad una qualche autorità in conseguenza di una condotta professionale riprovevole;
2. impegnarsi per mantenere un comportamento congruo e corretto.

OTTICA POSITIVA

Coscienza degli obblighi connessi con lo svolgimento di un incarico.

Impegno dell'operatore sanitario ex ante.

OTTICA NEGATIVA

Essere chiamati a rendere conto del proprio operato; colpevolezza.

Valutazione da parte di un giudicante ex post .

NEL CODICE DEONTOLOGICO...

....la responsabilità si colloca nella dimensione dell'essere responsabile, dell'impegnarsi attivamente, per scelta e per convincimento.

La condotta professionalmente responsabile scaturisce dal rispetto di alcuni parametri di riferimento:

- 1) presupposti scientifici delle attività e delle funzioni proprie della professione;
- 2) valori etici condivisi ed indicazioni che derivano dalla coscienza personale;
- 3) norme di riferimento.

I primi due aspetti corrispondono al comportarsi secondo scienza e coscienza.

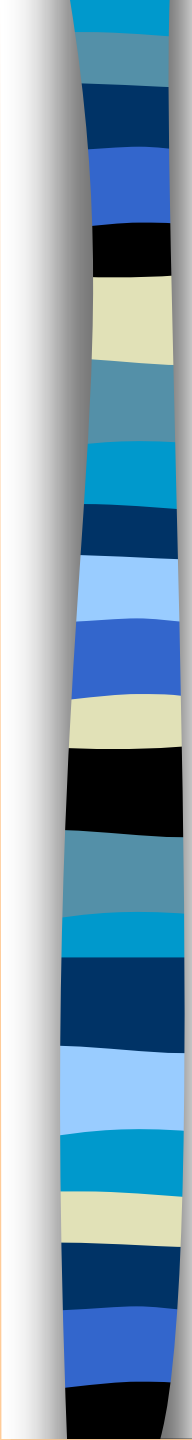
IL CODICE DEONTOLOGICO...

- è un *mezzo* volto a favorire nel professionista una condotta eticamente responsabile.
- non può avere l'obiettivo di essere esaustivo nei contenuti, ma piuttosto quello di favorire l'acquisizione di un *metodo* di approccio ai problemi.

LA CONDOTTA DEONTOLOGICAMENTE RESPONSABILE...

- si esplica in *tutte* le attività opportune per garantire il corretto esercizio della professione, ancorché non testualmente corrispondenti a specifici precetti del codice deontologico.





DEONTOLOGIA

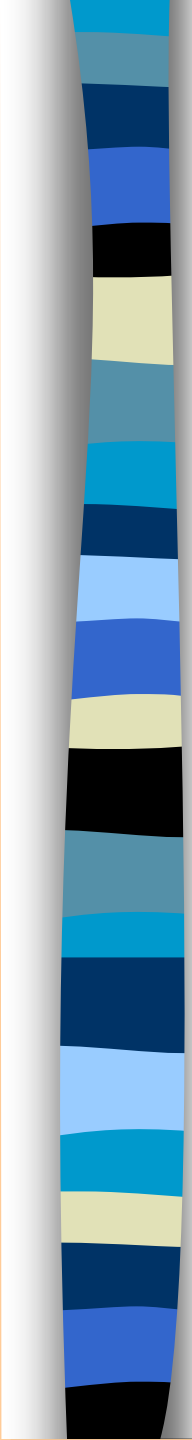
Dal greco DEON=DOVERE e LOGOS=DISCORSO rappresenta l'insieme dei doveri e delle regole di una determinata categoria professionale.

Tali doveri divengono norme scritte all'interno del

CODICE DEONTOLOGICO

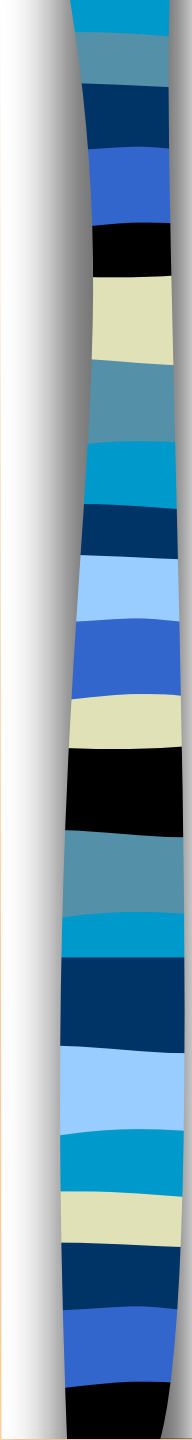
che rappresenta la traduzione codicistica delle attività dei professionisti intellettuali. Nel caso degli operatori sanitari fonda le sue basi su criteri di :

onestà', correttezza, riservatezza, collaborazione



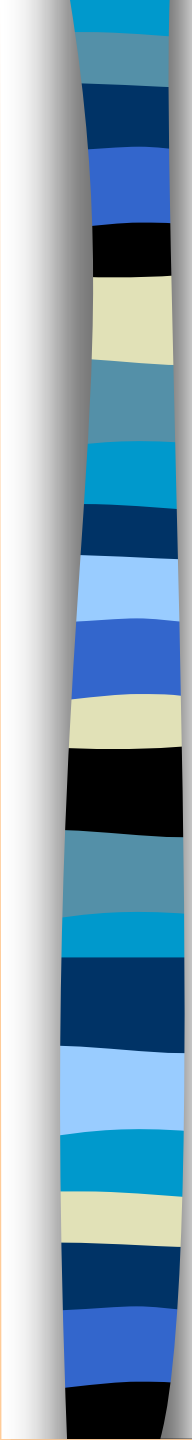
CODICE DEONTOLOGICO

- Rappresenta un documento di grande rilevanza etica, morale e relazionale per tutte le professioni sanitarie
- Insieme al Profilo Professionale e all'Ordinamento relativo al Corso di Laurea specifico definisce in che modo la professione sanitaria a cui si riferisce occupa gli spazi e i tempi all'interno del processo sanitario



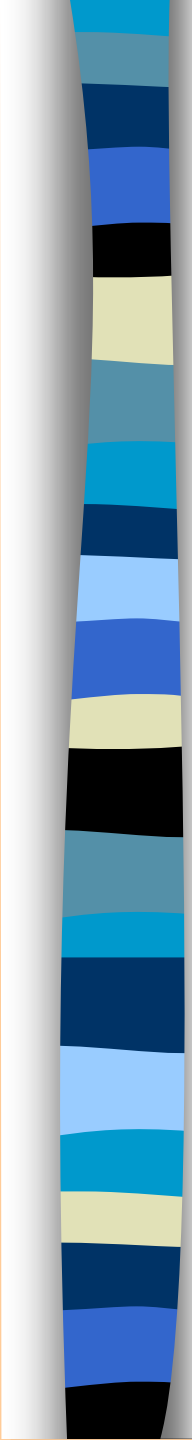
DEONTOLOGIA e RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

- DIRITTO
- DEONTOLOGIA
- ETICA



PECULIARITA' CODICE DEONTOLOGICO

- **E' l'atto attraverso il quale il gruppo professionale si assume precise responsabilita' nei confronti della persona**
- **E' lo strumento che consente al gruppo professionale di condividere dei propri principi, manifestare il suo pensiero, e comunicare il modo in cui si intende vivere la propria professione sanitaria al servizio della persona**
- **E' il riferimento a cui si ricollegano gli organismi Istituzionali (Federazioni,Collegi professionali) attraverso opportuni interventi disciplinari, nei confronti dei professionisti che non vi si attengono**



PARTICOLARITA' DEL CODICE DEONTOLOGICO

- **IL Codice Deontologico di una Professione Sanitaria non puo' scendere nel dettaglio delle molteplici realta' quotidiane, in quanto cio' negherebbe dall''interno'' il concetto di AUTONOMIA di valutazione e decisione**
- **Pertanto esso deve limitarsi ad indicare i principi etici di riferimento e gli indirizzi di comportamento generali ai quali il Professionista Sanitario deve attenersi nell'esercizio della sua professione, senza arrivare a descrivere troppo dettagliatamente i singoli comportamenti**

deontologia

- Deriva dal greco “deon” che significa dovere e “logos” che significa discorso-informazione, quindi è la scienza che studia i doveri e rappresenta l’insieme dei doveri e regole di una determinata categoria professionale. La deontologia è la disciplina che descrive gli obblighi che un operatore deve rispettare nell’esecuzione delle proprie competenze. Essa non stabilisce come le prestazioni tecniche devono essere eseguite, ma gli atteggiamenti che devono essere rispettati e seguiti durante la loro esecuzione. L’operatore sanitario deve possedere capacità di onestà, correttezza, riservatezza, collaborazione.

- La deontologia viene riportata sul codice deontologico che contiene norme, principi, regole di comportamento, ovvero risposte a determinate informazioni e quesiti etici che scaturiscono dalla attività quotidiana dell'operatore. L'esistenza di un codice deontologico per una categoria di operatori, è la traduzione codicistica di una attività professionale dai risvolti intellettuali e propri di una determinata categoria.

- Il codice deontologico si basa su questi principi:
- *Correttezza*: si basa sull'educazione, onestà.
- *Riservatezza*: si basa sull'osservanza del segreto professionale (qualsiasi elemento venga visto, ascoltato, desunto in funzione della propria attività su quel determinato paziente).
- *Informazione*: si basa sulla possibilità di poter fornire risposte ed informazioni richieste dal paziente.
- *Tolleranza*: si basa sul rispetto delle opinioni dei colleghi, anche se sono in contrasto con le nostre.
- *Dignità e decoro professionale*: si basa sull'osservanza di evitare comportamenti contro il decoro professionale.

- La disciplina deontologica deve essere concepita come strumento indispensabile di comportamento adeguato e non come strumento di valenza legislativa: in tal senso infatti il codice identifica responsabilità di tipo disciplinare non altrimenti ravvisabili in termini giuridici.

Codice deontologico

- “rappresenta un atto di autodisciplina, di norme rappresentative di una professione, con il duplice ruolo di orientamento professionale e paradigma per la valutazione di condotte e regole di comportamento”

(Barni, M. La norma deontologica tra formalismo disciplinare e riflessione bioetica , in Geddes M. Roma 1998)

- Il codice realizza quelle regole di buon costume che spesso si ha l'ardire di ritenere insite nel comportamento quotidiano, altresì non espresse nel computo dell'attività professionale laddove ancora più attento deve essere il principio comportamentale, diversificabile sulla base dell'esigenza effettiva e concreta del momento attuale. Tale esigenza deve essere riconosciuta, recepita, affrontata e risolta dal tecnico operatore, laddove si proponga il problema, con gli strumenti definiti ed a disposizione della categoria, senza oltremodo superare e valicare i principi del decoro

- In ogni caso i trattamenti sanitari sono legittimati dal beneficio che deriva per l'individuo in quanto attuati nell'interesse esclusivo del paziente.
- Consenso
- Trattamento sanitario obbligatorio
- Stato di necessità

- Il consenso è valido solamente se l'utente è stato informato di tutti i fattori che riguardano la prestazione radiologica, se ha avuto a disposizione il tempo necessario per pensare, per riflettere, per consultare il suo medico curante e valutare tutti i vantaggi e svantaggi che possono favorire liberamente senza obblighi e inganni, l'accettazione e il consenso all'indagine.

- I trattamenti obbligatori costituiscono un'eccezione alla regola sopra detta e trovano legittimazione nella stessa Costituzione che dichiara (art. 32, cpv.):
“Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

- Le Carte dei Servizi traggono origine da alcuni principi fondamentali, esplicitati nelle disposizioni istitutive.
- **Eguaglianza.**
- **Imparzialità.**
- **Continuità.**
- **Diritto di scelta**
- **Partecipazione.**

- Altra fonte di legittimità dei trattamenti medico-chirurgici sono le leggi ordinarie dello stato, mediante le quali è previsto, autorizzato, disciplinato e finanziato il Servizio sanitario nazionale (legge 23 dicembre 1978, n. 833). E' lo stato a conferire liceità ai trattamenti sanitari, ritenuti così indispensabili da disciplinarli giuridicamente.
- Nei singoli casi della pratica sanitaria possono intervenire circostanze scriminanti, quali lo stato di necessità, l'adempimento di un dovere, l'agire per un movente socialmente elevato o la mancanza di un danno sociale.

In conclusione

- • *sanzioni per inosservanza delle norme riportate*
- • *identificazione del professionista e descrizione delle specifiche attività di competenza*
- • *principi etici della professione, tutela del cittadino –utente*
- • *pratica professionale basata su conoscenze scientifiche (quello che gli Infermieri conoscono come Evidence Based Nursing)*
- • *formazione permanente*
- • *riservatezza*
- • *onorario*
- • *rispetto del minore e della privacy*
- • *esercizio abusivo*
- • *comportamento e rapporti con i colleghi*
- • *comportamento e rapporti con altri professionisti sanitari*
- • *autonomia professionale (NO i dietisti)*
- • *contrastati con la istituzione (NO i dietisti e i TSRM)*
- • *condotta di fronte a carenze o disservizi (NO i dietisti, ortottisti, logopedisti, terapisti riabilitazione)*

■ Informazione (scarsa ed errata ... credenze!!!!)

“Egli (il medico, libero che cura i liberi) studia le malattie, e le tiene sin dal principio sotto osservazione, come vuole la natura, dando informazioni allo stesso malato e agli amici, e insieme egli impara qualcosa dagli ammalati e, per quanto possibile, ammaestra l’ammalato stesso.

Non prescrive nulla prima di averne persuaso per qualche via il paziente e allora si prova a condurlo alla perfetta guarigione, sempre preparando docile all’opera sua con il convincimento il paziente.”

(Platone, Le Leggi)

■ Consapevolezza (patto di fiducia in cui il paziente, informato dal medico disponga le proprie volontà in modo concorde e consapevole.

INFORMAZIONE

- DIAGNOSI

- PROPOSTA DI TRATTAMENTO → INDICAZIONE (SELEZIONE DEI PAZIENTI)

MODALITÀ
ESECUZIONE



PRE-TRATTAMENTI
CARATTERI MECCANICI
CARATTERI
FUNZIONALI
DURATA PRESUNTA
CADENZA CONTROLLI
INTERVENTI
COMPLEMENTARI

FINALITÀ (RISULTATO ATTESO VS
EVOLUZIONE NATURALE)

- ESECUZIONE DEL TRATTAMENTO

- TRATTAMENTI ALTERNATIVI

- COMPORTAMENTO DEL PAZIENTE

- COSTO

INFORMAZIONE

- COMPORTAMENTO
SINCRONICO

→ MODULISTICA (EVENT MODEL)

VS

- COMPORTAMENTO
DIACRONICO

→ DOCUMENTAZIONE (PROCESS
MODEL)

- COMPORTAMENTO NECESSARIO MA NON SUFFICIENTE
PERCHÉ

IL CONSENSO SIA VALIDO

•

- COMPORTAMENTO PRODUTTIVO DI CONSAPEVOLEZZA

COMPORTAMENTO PRODUTTIVO DI CORRESPONSABILIZZAZIONE
(AUTONOMIA PAZIENTE VS AUTONOMIA PROFESSIONISTA)

COMUNICAZIONE

→

RIGORE TECNICO

"NORMALITÀ" TECNICA (I.E.
"RISCHIO")

VERIFICA DELL'INFORMAZIONE
PRESSO TERZI

CONSENSO: REQUISITI PER LA VALIDITÀ DEL CONSENSO

DERIVATO DALLA PERSONA CHE HA LA DISPONIBILITÀ
DEL BENE TUTELATO

DERIVATO DA PERSONA CAPACE

ESPLICITO / IMPLICITO

CHIARA RAPPRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA TECNICA

ESPRESSIONE DI VOLONTÀ EFFETTIVA DI AFFIDAMENTO
AL PROFESSIONISTA DELLA TUTELA DEL BENE

LIBERO

ANTE-FACTUM

REVOCABILE

IL CONSENSO NEL CASO DI SOGGETTI “INCAPACI”

Incapaci per età: minorenni → i genitori

vedi però Convenzione di Oviedo (art. 6)

Incapaci per provvedimento legale: interdetti → il tutore

vedi però Convenzione di Oviedo (art. 6)
e legge 6/2004 Amministrazione di sostegno

Incapaci per infermità transitoria: se urgenza → il medico

Incapaci per infermità permanente: → il medico
(o amministratore di sostegno)

Tribunale di Milano Sezione V Civile

Sentenza n. 3520/05

Il consenso dev'essere frutto di un rapporto reale e non solo apparente tra medico e paziente, in cui il sanitario è tenuto a raccogliere un'adesione effettiva e partecipata, non solo cartacea, all'intervento. Esso non è dunque un atto puramente formale e burocratico ma è la condizione imprescindibile per trasformare un atto normale illecito (la violazione dell'integrità psicofisica) in un atto lecito, fonte appunto di responsabilità.

MODULISTICA

carattere non liberatorio

non esonera dalla reiterazione di informazione

differenziata per fase di informazione / fase di recepimento della manifestazione di volontà (consenso: assenso vs dissenso)

non esaurisce la necessità di verificare il livello di comprensione, consapevolezza, corresponsabilizzazione del paziente

non personalizza la comunicazione professionista-paziente

- offre al paziente la registrazione degli elementi tecnici giudicati significativi
- consente al paziente richieste di informazione mirate

- Diagnosi
- Impostazione terapia
- Ripercussioni sociali (età del soggetto, stile di vita, sesso, relazioni sociali, scuola, lavoro, attività ricreative, patente di guida, controindicazione a svolgere determinate professioni e motivo di inserimento in categorie protette)

Problemi di inquadramento nosografico

Considerare:

- necessità di differenziare le condizioni che configurano uno specifico disturbo dalle fisiologiche reazioni di adattamento legate al processo di sviluppo ed alle sollecitazioni ambientali;
- necessità di coniugare diagnosi categoriale (DSM, ICD), funzionale e dimensionale.

Elementi descrittivi

l'età di esordio della cefalea

la frequenza degli attacchi

la durata ed intensità degli stessi

la presenza di eventuali altre caratteristiche o segni

→ *irritabilità, turbe dell'umore*

→ *scarsa concentrazione*

→ *sonnolenza; variazione ciclo sonno/veglia*

→ *turbe visive*

→ *deficit sensitivi-motori*

→ *anoressia*

→ *nausea, vomito*

Valutazione prognostica

- 1. incidenza costante nel tempo**
- 2. incidenza che si aggrava con l'andare del tempo**
- 3. incidenza che si attenua con l'andare del tempo**

Queste diverse evoluzioni dipendono dal bilancio tra fattori di rischio e protettivi, individuali e ambientali, che modulano le capacità di adattamento in funzione delle esigenze proprie e dello stadio evolutivo soggettivo durante il quale si è verificato l'evento lesivo.

Criticità valutative nel danno biologico

- 1. Inquadramento nosografico e comorbidità**
- 2. Psicopatologia dello sviluppo**
- 3. Entità e caratteristiche delle limitazioni del vivere quotidiano –**
- 4. Valutazione degli effetti post-traumatici**

Alcuni aspetti possono essere utilizzati anche per definire la natura dimensionale della compromissione delle funzioni anatomiche e di apparato nonché adattive.

Possono essere utili anche alcuni parametri di funzionamento relativi ad alcune delle “abilità personali” proposte da Dominici (2006)

- **Capacità di relazioni sociali**
- **Capacità di relazioni intime**
- **Affetti**
- **Sonno**
- **Comportamento alimentare**
- **Cura della persona**
- **Hobby individuali**
- **Attività ludiche di gruppo**
- **Tono dell'umore**
- **Scuola**

→ **Percentuali di danno temporaneo dal 10 al 100%**

La giurisprudenza ha indicato come sintomi dell'esistenza di un danno biologico le seguenti modificazioni

- modificazione dell'aspetto esteriore, ossia dei caratteri morfologici della persona;
- riduzione dell'efficienza psicofisica, ossia ridotta possibilità di utilizzare il proprio corpo;
- riduzione della capacità sociale, ossia dell'attitudine della persona ad affermarsi nel consorzio umano mediante la sua vita di relazione con gli altri;
- riduzione della capacità lavorativa generica, ossia dell'attitudine dell'uomo al lavoro in generale;
- perdita di chances lavorative o lesione del diritto alla libertà di scelta del lavoro;
- maggior fatica nell'espletamento del proprio lavoro, senza perdita di guadagno;
- usura delle forze lavorative di riserva, quando non renda necessario il prepensionamento.

La responsabilità trova definizione nelle conoscenze scientifiche e nelle competenze professionali, nelle leggi, nel codice deontologico e nelle norme etiche e rappresenta la consapevolezza di un impegno assunto o di un comportamento, in quanto importa e sottintende l'accettazione di ogni conseguenza, specialmente dal punto di vista della sanzione morale e giuridica.

Si può parlare quindi di responsabilità con una doppia connotazione:

- ✓ negativa in quanto emerge quando il danno è compiuto,
- ✓ positiva perché consente all'operatore di evitare danni alla persona.

E' questa seconda accezione che pone la tutela della salute come obiettivo dell'intervento professionale mirato alla centralità della persona e guidato da conoscenze scientifiche aggiornate.

responsabilità

- ricondotto ai doveri che l'esercizio della professione comporta, di impegno alla tenuta di un comportamento irreprensibile e allo svolgimento di un ruolo costruttivo, assumendo compiti che consentono una lotta efficace contro le malattie e una promozione efficace della salute
- Compiti di cura ed assistenza
- Compiti tecnici legati agli strumenti
- Compiti tecnici lontani dal processo di cura
- Compiti organizzativi

PROFILO ATTUALE SECONDO LA LEGGE E CRITERI DI INTERVENTO PROFESSIONALMENTE AUTONOMI

<i>Criteri guida</i>	<i>Criteri limite</i>
Contenuto dei profili professionali	Atto medico
Contenuto degli ordinamenti didattici dei corsi di diploma	Competenze delle altre figure professionali laureate
Contenuto dei codici deontologici	

- Corretta esecuzione strumentale (es. elettroencefalogramma e tecniche correlate)
- Accoglimento dell'utente in regime di ricovero urgente
- Dimissione e trasferimento
- Ricovero di pazienti da sottoporre a “terapie complesse» (es Malattia di Parkinson; ictus)
- Gestione farmaci – conservazione - distribuzione interna – somministrazione - controllo scadenze
- Assistenza al paziente con pluri problematiche (protezione individuale)

- RESPONSABILITA' IN CAMPO PENALE
- GRADAZIONE DELLA COLPA
- RESPONSABILITA' IN CAMPO CIVILE
- APPLICAZIONE SANZIONATORIA
- ESIGIBILITA' DELLE LINEE GUIDA

Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario

Camera dei deputati ha approvato, il 28 gennaio 2016,

- ART. 6. (Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria).
- 1. Dopo l'articolo 590-bis del codice penale è inserito il seguente: «ART. 590-ter.-(Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario).
– L'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di cui agli articoli 589 e 590 solo in caso di colpa grave. Agli effetti di quanto previsto dal primo comma, è esclusa la colpa grave quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, sono rispettate le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ».

Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario

Camera dei deputati ha approvato, il 28 gennaio 2016,

Articolo 9 (Azione di rivalsa). L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria potrà essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.

- La colpa può essere definita:
- lieve, se viene violata la diligenza, prudenza e perizia media (art. 1176 c.c.);
- grave, se viene violato quel minimo di diligenza, prudenza e perizia che tutti dovrebbero avere;
- il concetto della “relatività della colpa”, rispetto alle difficoltà dell'intervento, per cui la colpa grave nei casi difficili diventa equivalente alla colpa lieve nei casi facili. Questo concetto ha la sua rilevanza anche sulle prove: per l'intervento facile (così come per l'obbligazione di risultato) il danneggiato non ha che da provare il danno presumendosi la colpa del professionista, mentre per l'intervento difficile il danneggiato dovrà provare, oltre al danno, la colpa del professionista
- Il sanitario quindi è responsabile dei danni cagionati al paziente anche per la colpa lieve, se riferito ad un caso ordinario e non abbia osservato le regole della comune preparazione professionale e della media diligenza; di fronte a casi straordinari o eccezionali risponde invece solo se si ravvisa dolo o colpa grave. (art. 2236 C.C. se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o di colpa grave)

La Corte di Cassazione rincara la dose (sentenze 2865/2011; 11493/2013; 26966/2013) stabilendo che:

- - “l’arte medica, mancando per sua stessa natura, di protocolli a base matematica e cioè pre-dimostrata rigorosa successione di eventi, spesso prospetta diverse pratiche o soluzioni che l’esperienza ha dimostrato efficaci, da scegliere oculatamente in relazione a una cospicua quantità di varianti che, legate al caso specifico, solo il medico, nella contingenza della terapia, può apprezzare”.
- - ...questo concetto non può essere compresso a nessun livello né disperso per nessuna ragione, pena la degradazione del medico a livello di semplice burocrate, con gravi rischi per la salute di tutti.”
- - ...è doveroso attenersi a un complesso di esperienze che va solitamente sotto il nome di dottrina, quale compendio della pratica nella materia, sulla base della quale si formano le *leges artis*, cui il medico deve attenersi dopo attenta e completa disamina di tutte le circostanze del caso specifico, scegliendo, tra le varie condotte terapeutiche, quella che l’esperienza indica come la più appropriata”.

CARATTERISTICHE DI UNA LINEA-GUIDA

- ELABORATE DA (O INSIEME) A ORGANIZZAZIONI MEDICHE
 - SVILUPPATE COMBINANDO I RISULTATI PIU' IMPORTANTI DELLA RICERCA CON L'ESPERIENZA CLINICA APPROPRIATA
 - IL PIU' POSSIBILE COMPLETE E SPECIFICHE
 - AGGIORNATE
 - DEVONO POSSEDERE
 - 1- CHIAREZZA
 - 2- APPLICABILITA' CLINICA
 - 3- DOCUMENTAZIONE
 - 4- ATTENDIBILITA'
 - 5- VALIDITA'
 - 6- ORGANIZZAZIONE DELLE INFORMAZIONI
 - 7- OTTICA MULTIDISCIPLINARE
- 
- DIFFUSIONE

**REQUISITI DESIDERABILI DI UNA LINEA GUIDA MOD. DA GRILLI E COLL:
INSTITUTE OF MEDICINE: GUIDELINES FOR CLINICAL PRACTICE: FROM THEIR
DEVELOPMENT TO USE. WASHINGTON DC: NAZIONALE ACADEMIC PRESS, 1992**

Validità	Una linea guida (LG) è valida quando, una volta applicata, porta al beneficio atteso (in termini di salute dei pazienti e/o economico)
Riproducibilità	Una LG è riproducibile quando, a partire dalle medesime evidenze scientifiche e utilizzando lo stesso metodo, esperti diversi arrivano alle medesime conclusioni
Rappresentatività	Una LG dovrebbe essere prodotta attraverso un processo che consenta il coinvolgimento delle diverse figure, professionali e non, interessate al problema
Applicabilità	Una LG dovrebbe essere applicabile a popolazioni di pazienti definite in accordo con le evidenze scientifiche e/o l'esperienza clinica
Flessibilità	Una LG dovrebbe esplicitare quali situazioni cliniche facciano eccezione rispetto alle raccomandazioni e indicare in quali circostanze le preferenze dei pazienti debbano essere prese in considerazione
Chiarezza	Una LG dovrebbe essere scritta con un linguaggio chiaro e presentata in un formato che ne faciliti l'uso nella pratica clinica
Documentazione	Una LG dovrebbe indicare chiaramente coloro che hanno partecipato alla sua produzione, la metodologia utilizzata e le evidenze scientifiche prese in considerazione
Forza delle raccomandazioni	Una LG dovrebbe segnalare la qualità delle evidenze scientifiche sulle quali si basano le sue raccomandazioni
Aggiornamento	Una LG dovrebbe prevedere in quali circostanze si renderà necessario il suo aggiornamento

➡ LINEE GUIDA:

ORGANIZZAZIONE FORMALE E SISTEMATIZZATA DI INFORMAZIONI TECNICHE, CHE ASSUMONO SIGNIFICATO DI RACCOMANDAZIONE PER FAVORIRE SCELTE/DECISIONI DEL MEDICO/ ODONTOIATRA/PROFESSIONISTA/ASSISTITO

➡ PROTOCOLLO:

DEFINIZIONE DI REGOLE DI CONDOTTA TECNICA ESSENZIALMENTE VINCOLANTI PER UN DETERMINATO GRUPPO PROFESSIONALE IN RIFERIMENTO A SPECIFICA CONDIZIONE CLINICA ALLO SCOPO DI RIDURRE LA VARIABILITA' E L'ECESSO DI DISCREZIONALITA'

**NOMI ALTERNATIVI UTILIZZATI
PER LE LINEE GUIDA**

CLINICAL PROTOCOLS
CLINICAL OR MEDICAL GUIDELINES
CLINICAL OR MEDICAL STANDARDS
CLINICAL OR MEDICAL PROTOCOL
CLINICAL OR MEDICAL RECOMMEND
CLINICAL OR MEDICAL STATEMENT
CLINICAL OR MEDICAL CRITERI
CLINICAL OR MEDICAL POLIC
CLINICAL OR MEDICAL OPTION
CLINICAL OR MEDICAL INTERVENTION

POSITION PAPER OR STATEMENT
HEALTH PLANNING GUIDELINE
FLOWCHART
CONSENSUS DEVELOPMENT CONFERENCE
PHYSICIAN'S PRACTICE PATTERNS OR PHYSICIANS PRACTICE PATTERNS
MEDICAL OR CLINICAL NECESSITY
MEDICAL OR CLINICAL INDICATOR
REFERENCE STANDARD
TREATMENT GUIDELINE, STANDARD, OR PROTOCOL
TREATMENT PARAMETER OR POLICY
TREATMENT OPTION OR INTERVENTION

PLANNING GUIDELINE
PLANNING RECOMMEND
PLANNING STATEMENT
PLANNING CRITERI
PLANNING STANDARD
PLANNING PROTOCOL
PERFORMANCE GUIDELINE
PERFORMANCE STANDARD
PERFORMANCE PROTOCOL
PERFORMANCE RECOMMEND
PERFORMANCE STATEMENT
PERFORMANCE CRITERI

PLANNING OR PERFORMANCE PARAMETER
APPROPRIATE EVALUATE OR CARE
GUIDELINE
STANDARD
PROTOCOL
CRITERI
MEDICAL OR CLINICAL REVIEW AND CRITERI
PRACTICE OR PRACTISE REVIEW AND CRITERI
MANAGEMENT OR CARE OR PERFORMANCE
REVIEW AND CRITERI
PERFORMANCE MEASURE
CLINICAL OR CRITICAL PATHWAY
CARE MAP
PRACTICE GUIDELINE

PRACTICE OR PRACTISE OR CARE GUIDELINE
PRACTICE OR PRACTISE OR CARE STANDARD
PRACTICE OR PRACTISE OR CARE PROTOCOL
PRACTICE OR PRACTISE OR CARE RECOMMEND
PRACTICE OR PRACTISE OR CARE STATEMENT
PRACTICE OR PRACTISE OR CARE CRITERI
PRACTICE OR PRACTISE OR CARE PARAMETER
PRACTICE OR PRACTISE OR CARE POLIC
PRACTISE OR PRACTISE OR CARE OPTION
PRACTICE OR PRACTISE OR CARE INTERVENTION

Concludendo ...

- Obbligo deontologico del professionista
- Obbligo normativo del professionista
- Garanzia dei diritti della persona assistita:
 - Informazione
 - Partecipazione
 - Trasparenza

} INFORMAZIONE E CONSENSO
- Rilevanza pubblicistica (procedure aziendali; controllo di qualità)
- **Rilevanza giuridica**

*...io ritengo impossibile conoscere le parti
senza conoscere il tutto non meno che
conoscere il tutto senza conoscere
particolarmente le parti ...*

Blaise Pascal, Pensieri

Conclusioni

L'analisi del rapporto tra professionista e cliente, fulcro della attuazione delle norme deontologiche, è oggi meno investito da quel potere del professionista dovuto al possesso di una conoscenza specifica. Si va da una concezione della medicina da scienza del malato ad una concezione che vede nella scienza della persona sana la finalità dell'opera del professionista. Parallelamente si assiste ad una maggiore apertura nei confronti del paziente in un mutato rapporto, spogliato dalla sua visione paternalistica.