

PRINCIPI DI QUALITÀ E BIOETICA IN ODONTOIATRIA di A. Carneri* –Trento 2014

L'Odontoiatria, che come la medicina è una scienza umana, si evolve e si adatta con i mutamenti storico-ambientali.

E' un dato di fatto. Altrettanto "dato di fatto" è l'attenzione, sociale e mediatica, che tutte le attività Mediche oggigiorno subiscono affinché si conformino alle linee prevalenti ed accettate dalla comunità sociale e scientifica di BIOETICA ed ai processi di QUALITÀ scientificamente validati. L'odontoiatria non può quindi prescindere dai concetti di Bioetica e Qualità che ne devono costituire il fondamento ed alimentarne continuamente l'evoluzione, qualsiasi sia la direzione che essa si trovi a prendere.

Se pensiamo all'etimologia del termine Bioetica che deriva dal greco antico, dove "èthos" significa comportamento o costume e "bios" indica la vita, possiamo intuire come la Bioetica Medica sia da intendere quale disciplina che si occupa delle questioni morali legate alla ricerca biologica e alla medicina.

In un momento storico in cui la Qualità necessita sempre più di essere certificata, verificata e non più solo dichiarata, il binomio bioetica e qualità diventa imprescindibile. Volendo, ai fini di fare chiarezza sul significato di Qualità, descriverla attraverso un glossario esaustivo includeremmo: **efficacia** sia teorica che pratica, **efficienza**, **appropriatezza**, **competenza**, **tempestività**, **accessibilità**, **soddisfazione**, **equità** e **umanizzazione**.

Il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) venne istituito in Italia nel 1990 ed in uno dei primi documenti di data 7 settembre 1991 intitolato "BIOETICA E FORMAZIONE NEL SISTEMA SANITARIO" dichiara come un'adeguata formazione etica nel campo della biomedicina e della medicina clinica siano il presupposto e la garanzia per un corretto esercizio professionale. "La formazione bioetica deve essere sempre orientata a soddisfare i bisogni di salute dei pazienti e di apprendimento degli allievi, offrendo a questi ultimi non solo competenze tecnico-scientifiche, ma anche sensibilità nei confronti dei problemi delle persone sofferenti e responsabilità etico-sociale nell'azione terapeutica". Risulta pertanto necessario, seppur non sufficiente, ai fini di soddisfare i requisiti di qualità quali: **competenza**, **efficacia** ed **appropriatezza**, seguire e rinnovare la propria formazione bioetica.

Un altro concetto sviluppato dal CNB nel testo "INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'ATTO MEDICO" del 20 giugno 1992, si evidenzia come ad oggi venga "privilegiata la qualità tecnica dell'intervento" a discapito delle "condizioni che un tempo favorivano la costituzione di un rapporto fondato sulla fiducia". Ecco quindi che "l'acquisizione di un autentico consenso informato richiede la realizzazione di un ampio contesto relazionale, in cui l'informazione venga "adattata al singolo paziente in relazione alla sua cultura, alla sua capacità di comprensione e al suo stato psichico", completandola con diagnosi, terapia, rischio e prognosi. "Il consenso ha comunque dei requisiti etici e giuridici, dovendo essere personale, libero specifico e consapevole". Anche questo concetto bioetico ha innegabili relazioni con un servizio di qualità, che abbia caratteri di consenso, **umanizzazione** e **soddisfazione** dell'utente.

L'**equità** e la **sostenibilità** sono due concetti fondamentali quando si parla di qualità in ambito sanitario e allo stesso tempo rientrano a pieno titolo nell'ambito della bioetica odontoiatrica. Il CNB nel documento del 25 maggio 2001 "ORIENTAMENTI BIOETICI PER L'EQUITÀ NELLA SALUTE" definisce l'equità come "possibilità per ciascuno di raggiungere il miglior livello possibile di salute e come accesso e qualità delle cure". Sottolinea inoltre "l'importanza di misure pratiche atte a ridurre le "disuguaglianze inique" nella salute attraverso la realizzazione di politiche di equità che migliorino le condizioni di vita e di lavoro, promuovendo stili di vita più salubri, coinvolgendo le popolazioni e i governi locali nelle decisioni in materia di salute, valutando l'impatto sulla salute di progetti produttivi ed ambientali, diffondendo l'assistenza sanitaria di base a tutta la popolazione, e soprattutto, considerando la vita umana non come una variabile secondaria del sistema economico, ma come un valore intrinseco e come una condizione per l'espressione della libertà." Un esempio concreto di tali concetti è attualmente quello della LP 22/2007 in attuazione in Trentino dal 2009, che non solo garantisce i livelli aggiuntivi di assistenza a chi si trova in situazioni economiche precarie (sulla base di specifiche elaborazioni dell'indicatore ICEF) ma fornisce le cure di base (igiene, cure conservative ed endodontiche, exodonzia...) ai minori di 15 anni, intervenendo così in maniera specifica e capillare, al fianco di altri progetti delle strutture sanitarie pubbliche, nell'attività di prevenzione primaria e secondaria della salute orale.

Il 24 giugno 2005 viene approvato dal CNB in seduta Plenaria un documento specifico "BIOETICA IN ODONTOIATRIA" in cui viene sancito che "l'esercizio della medicina e chirurgia, e quello dell'odontoiatria, non possono che ispirarsi agli stessi principi etici a difesa dell'uomo e a salvaguardia dell'umanità", "I problemi di interesse etico e tanto più quelli di significato bioetico...riguardano valori universali e principi...che vanno al di là delle discipline particolari e dei campi di applicazione specifici": sottolineando come le due professioni, già di fatto unite in un unico ordine professionale, possano essere assoggettate agli stessi principi etici e deontologici.

L'etica pratica, comune a Medicina e Odontoiatria, passa dall'informazione al consenso fino al trattamento medico chirurgico che, nonostante in odontoiatria sia meno drammatico, rimane legato comunque alla sfera dell'essere del paziente, tenendo conto di quanto la bocca sia "strumento polifunzionale, fonte di erotismo e centro fisiologico di articolazione delle parole" costituendo "la sola immagine di noi...simbolo della nostra

identità in grado di condizionarci nei rapporti con gli altri.” Imponendo quindi “un importante impegno bioetico nella risoluzione di alcune contingenze professionali”. Ricollegandoci ai requisiti di qualità questo tema è riconducibile alla **soddisfazione** e prima ancora all'**umanizzazione**.

Nei suddetti parametri, oltre che nell'**efficacia pratica**, rientra anche il suggerimento di una “migliore gestione del dolore che...rappresenta un imperativo etico per l'odontoiatra e che tuttora presenta lacune intollerabili”.

Allo stesso modo fa riferimento ai principi di **tempestività** ed **adeguatezza** anche lo stimolo, “bioeticamente auspicabile”, di evoluzione verso un'odontoiatria di “*care*” che vede l'odontoiatra “investito da compiti preventivi oltre che terapeutici, di straordinario interesse sociale, tanto più rilevante quanto più l'odontoiatra rimanga fedele alle origini mediche dell'odontoiatria” con specifico riferimento all'obbligo (morale nel privato e concreto di referto nel pubblico) di intervento nel caso di riscontro di lesioni volontarie in ambito domestico. Come accennato in precedenza il consenso informato risulta quindi di prioritaria valenza soprattutto in interventi che possano contemplare complicanze o in procedure che richiedano poi un impegno successivo da parte del paziente stesso: alla firma in calce sarebbe preferibile una redazione diretta da parte del paziente del consenso, riportando “di aver compreso la natura, gli scopi, i rischi del trattamento e i propri impegni nel periodo successivo al trattamento con visite di controllo, le regole dell'igiene, la necessità di ulteriori eventuali interventi” e i possibili fattori di rischio alla riuscita a breve e lungo termine dell'intervento. In particolare per quanto riguarda gli interventi a finalità estetica, la mancata raccolta del consenso “configura gli estremi della lesione volontaria ed eventualmente dell'omicidio preterintenzionale”.

Altro obbligo dell'odontoiatra è quello di compilazione regolare della cartella clinica individuale con allegata tutta la documentazione clinica, radiologica e fotografica del paziente; questo allo scopo di tutela dell'iter terapeutico del paziente e a vantaggio del professionista nell'eventualità di accuse di *malpractice*.

Il CNB sottolinea come “si assiste non di rado a un non dissimile processo di emarginazione per l'assenza di fatto di una vera e propria Odontoiatria pubblica, in grado di rispondere ai bisogni dei più deboli. Basti considerare che in Italia nei “Livelli Essenziali di Assistenza” sono praticamente assenti le cure odontoiatriche...” Ecco come le dimensioni della qualità quali **sostenibilità**, **efficienza**, **umanizzazione**, **accessibilità** ed **appropriatezza** vengono nuovamente chiamate in causa, ed ecco come la Legge provinciale per l'assistenza odontoiatrica in Trentino, che si potrebbe definire sperimentale, risulta un fiore all'occhiello a livello nazionale.

L'ultimo punto trattato dal documento del 2005 riguarda il tema della sperimentazione animale, riferendo però come, in ambito odontoiatrico, “si tratterebbe di interventi in larga parte inutili e inopportuni sotto il profilo bioetico” visto che i principali animali da esperimento sono roditori con ben poche affinità occlusali e masticatorie con l'uomo, “ove si consideri anche l'utilizzazione di conigli per lo studio della osteointegrazione degli impianti”

Per concludere un ultimo parere formulato nel 2012 dal CNB “ASPETTI BIOETICI DELLA CHIRURGIA ESTETICA E RICOSTRUTTIVA” che, seppur di solo tangente interesse odontoiatrico, sicuramente riguarda la branca della chirurgia maxillo-facciale con cui spesso l'odontoiatra interagisce. Particolarmente significativo e degno di riflessione il tema proposto circa “la inaccettabilità di interventi sproporzionati, in quanto eccessivamente invasivi o inutilmente rischiosi e inadeguati rispetto ai possibili benefici richiesti al paziente.

Vengono invece bioeticamente considerati giustificati gli interventi di chirurgia ricostruttiva, “seppur non indispensabile per la sopravvivenza del paziente e sebbene ancora terapeutico-sperimentali” previa “attenta valutazione dei rischi e dei benefici, rapportabili ad una considerazione generale del miglioramento della qualità della vita del paziente.

Il CNB relaziona infine circa la necessità di una sensibilizzazione per la donazione di organi esterni e tessuti.