



## Presenza di posizione della SVK-ASMPA

### Etica – come decidere nel "miglior interesse" dell'animale?

Maggio 2020 (Variante per i veterinari)

Nella medicina veterinaria altamente specializzata, le opzioni terapeutiche sono quasi senza limiti. Lo statuto dell'animale da compagnia (companion animal) si differenzia in molte aree da quello degli animali da allevamento, poiché l'animale domestico spesso svolge un denso ruolo sociale ed è considerato un "membro della famiglia": 88 - 98% dei proprietari di animali domestici vedono i loro cani e gatti come membri della famiglia.<sup>1</sup> L'ascesa di queste profonde relazioni con gli animali è un fenomeno sociale accettato e come ragione o conseguenza di ciò le opzioni di trattamento per gli animali domestici negli ultimi decenni, sono cresciute in modo esponenziale. Molte cliniche veterinarie offrono abitualmente una diagnostica ed opzioni terapeutiche di alta qualità. Procedure di immagine come la computer tomografia o risonanza magnetica, ma anche terapie come le protesi articolari, immunoterapie, dialisi o le terapie antitumorali sono per la maggior parte facilmente accessibili.

Rispetto ai trattamenti per gli esseri umani, tuttavia, esistono delle differenze fondamentali: nel caso di pazienti animali, gli aspetti finanziari sono più spesso il fattore limitante, visto che i proprietari degli animali devono sostenere i costi in prima persona. Solo pochi animali hanno un'assicurazione malattia. Un'altra differenza è l'obiettivo della terapia, che è spesso meno incentrato sulla *durata* della vita, ma piuttosto sulla massimizzazione della *qualità* di vita - "la buona vita". La possibilità del veterinario per "addormentare" il paziente animale, cioè

l'eutanasia, aggiunge un'ulteriore opzione d'azione. Pertanto, le decisioni sul trattamento in caso di malattie complesse sono fortemente dipendenti dai desideri e le esigenze dei proprietari.

Il veterinario funge da difficile giudice da una parte come consulente medico e dall'altra come consulente morale per il proprietario. Insieme, si sceglie per il paziente animale che è incapace di decisione, vale a dire che la scelta viene fatta nel "migliore interesse" per l'animale. D'altra parte, gli aspetti morali-esterni – per esempio aspetti finanziari - possono limitare o deviare la discussione.

Il veterinario ha un obbligo nei confronti del paziente animale come terapeuta - un ruolo che deve essere visto al primo posto nel lavoro etico. Secondo l'opinione comune, il trattamento deve essere scelto per il miglior interesse del paziente, ma questo "migliore interesse" non è chiaramente definito.<sup>2,3</sup> non si può fare affidamento sul fatto che il proprietario dell'animale, rappresenta l'interesse dell'animale.<sup>3</sup> Sotto queste condizioni, il veterinario a volte diventa l'avvocato di due parti (da un lato, il proprietario dell'animale in quanto cliente pagante e dall'altro l'animale malato). Qui può sorgere un conflitto morale: da una parte, il benessere dell'animale, dall'altra il volere e i desideri del proprietario?



Le nostre norme giuridiche, stabilite nella legge sulla protezione degli animali e l'ordinanza sulla protezione degli animali richiedono di considerare la "dignità della creatura". Consideriamo gli animali domestici come creature senzienti, prendere in considerazione la loro sofferenza e cercando di evitarla.

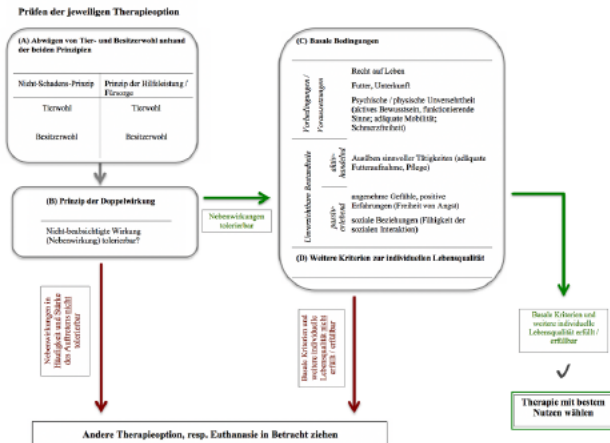
Le nostre norme giuridiche, stabilite nella legge sulla protezione degli animali e l'ordinanza sulla protezione degli animali richiedono di considerare la "dignità della creatura". Si considerano gli animali domestici come creature senzienti, si deve prendere in considerazione la loro sofferenza e cercare di evitarla.

Al fine di fornire al veterinario un orientamento etico applicabile nella pratica, si possono considerare i quattro principi di Beauchamp e Childress dell'etica medica, che si basano, da un lato, su teorie morali, ma dall'altro anche sul "common sense", cioè il buon senso.<sup>4</sup> L'applicazione dei principi consente un'ampia prospettiva su casi concreti, ma richiede una ponderazione.<sup>5</sup> Ad esempio, un medico (veterinario) curante ha l'obbligo morale di non nuocere (principio di non nuocere), di fornire un trattamento (cura/assistenza), di rispettare la volontà del paziente (autonomia) e di trattare i pazienti in modo giusto ed equo (giustizia).<sup>6-9</sup>

Spesso questi principi sono già utilizzati nella medicina veterinaria in modo intuitivo, tuttavia, essi possono essere applicati solo in parte e in una forma leggermente modificata: Per la considerazione concreta del benessere dell'animale e del proprietario dell'animale, due dei principi si distinguono per la loro utilità: il principio del non-nuocere ed il principio di assistenza/cura. Da questi principi possono essere valutati a favore o contro i trattamenti

terapeutici. La Figura 1 mostra una proposta per un schema in forma di linea guida. Questo include anche vari requisiti (ad esempio, per quanto riguarda la qualità della vita). Con l'aiuto di questo schema è possibile controllare (rispettivamente ragionare insieme al veterinario) se, ad esempio, gli effetti collaterali di una terapia sono tollerabili. Una volta riempito lo schema, viene verificato se i bisogni di base, o la maggior parte di questi, vengono soddisfatti. Queste esigenze di base delineano la qualità di vita e corrispondono alla richiesta di protezione della "dignità della creatura".<sup>10-12</sup>

Il percorso per scegliere la terapia giusta è spesso complesso. Tuttavia, di solito è molto importante per il proprietario sapere non solo ciò che è possibile dal punto di vista medico, ma anche rispetto alla situazione in cui si trova il suo animale malato, spesso vuole un sostegno morale da parte del veterinario curante. La valutazione della non-nocività e del benessere aiuta anche il veterinario a non perdere la prospettiva e di non sovraccaricare il proprietari. La proposta dello schema può aiutare a trovare una buona soluzione per tutte le parti coinvolte.<sup>13</sup> In questo modo, l'onere a carico del proprietario dell'animale domestico può essere ridotto, garantendo allo stesso tempo che l'animale, anche in caso di gravi malattie, non abbia effetti collaterali sproporzionati, ma anche che non venga sottoposto a eutanasia prematura.



**Figura 1**

(A) Sono elencati l'utilizzo di entrambi i principi non-nuocere e il principio di assistenza / cura vengono utilizzati per individuare il "benessere" atteso per l'animale e per il proprietario. I possibili effetti collaterali vengono valutati ( B ) con il principio del doppio effetto. Se gli effetti collaterali della terapia specifica sono tollerati, viene individuata una soglia sulla base delle (C) condizioni di base per l'animale, la quale per un massimo di breve periodo si può essere oltrepassata. Le condizioni basali possono essere ampliate da (D) ulteriori criteri individuali di buona qualità di vita, cioè ciò che è importante e conosciuto per la "buona vita" dell'animale (ad esempio, per alcuni gatti è importante poter uscire all'aperto, altri invece sono perfettamente soddisfatti come gatti da appartamento). L'opzione di trattamento viene scelta soddisfa, ad esempio con la somma più alta di "benessere" raggiunta in (A), rispettivamente il miglior rapporto rischio/beneficio. A questo punto possono essere considerati aspetti finanziari e il trattamento finale - che, dopo la revisione, soddisfa il criteri morali - può essere scelto.

**Referenzen**

1. Rollin BE. Euthanasia, moral stress, and chronic illness in veterinary medicine. *The Veterinary clinics of North America Small animal practice*. 2011;41(3):651-659.
2. Morgan CA, McDonald M. Ethical dilemmas in veterinary medicine. *The Veterinary clinics of North America Small animal practice*. 2007;37(1):165-179; abstract x.
3. Rollin BE. Oncology and ethics. *Reproduction in domestic animals = Zuchtthygiene*. 2003;38(1):50-53.
4. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. Oxford, New York: Oxford University Press; 2013.
5. Mepham B. A framework for ethical analysis. In: *Bioethics - an introduction for the biosciences*. Oxford, New York: Oxford University Press; 2008:45-66.
6. Beauchamp TL, Childress JF. Beneficence. In: *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. Oxford, New York: Oxford University Press; 2013:202-248.
7. Beauchamp TL, Childress JF. Nonmaleficence. In: *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. Oxford, New York: Oxford University Press; 2013:150-201.
8. Beauchamp TL, Childress JF. Justice. In: *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. Oxford, New York: Oxford University Press; 2013:249-301.
9. Beauchamp TL, Childress JF. Respect for Autonomy. In: *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. Oxford, New York: Oxford University Press; 2013:101-149.
10. Regan T. Chapt. 9: Implication of the rights view. In: *The case for animal rights (updated)*. 2nd ed. California: University of California Press; 2004:330-398.
11. Singer P. Equality for Animals? In: *Practical Ethics*. 3rd ed. New York, USA: Cambridge University Press; 2011:48-70.
12. Wolf U. Kapitel IV: Tierrechte und Menschenpflichten in der Anwendung. In: *Ethik der Mensch-Tier-Beziehung*. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann GmbH; 2012:113-154.
13. Rohrer Bley C. Principles for ethical treatment decision-making in veterinary oncology. *Vet Comp Oncol*. 2018;16(2):171-177.

**Carla Rohrer Bley, Prof. Dr. med. vet.**

DACVR (Radiation Oncology), DipECVDI (add Rad Oncol), MAE (Applied Ethics)  
 Abteilung für Radio-Onkologie, Vetsuisse-Fakultät, Universität Zürich, Schweiz  
 crohrer@vetclinics.uzh.ch

Maggio 2020

Traduzione:  
 med. vet. FVH Laura Olgiati