



## **APSILEF Associazione Professionisti Sanitari Italiani Legali e Forensi. “Nino Cartabellotta risponde”**

**1. A quasi un anno dalla promulgazione della legge 24/2017 quali aspetti dovrebbero essere ulteriormente considerati o approfonditi? Qual è il reale stato di attuazione della norma? Quali decreti attuativi sono ancora al palo?**

La legge 24/2017, che aveva un grande potenziale in termini di riordino della materia della responsabilità professionale, ha colto questa opportunità solo in parte: indubbiamente la definizione normativa delle linee guida e l'istituzione di un iter normativo per la loro adozione consente ai professionisti sanitari di conoscere con certezza *ex ante* quale comportamento tenere e quale invece lo espone a possibili rischi di malpractice. Tuttavia la scelta del Legislatore di circoscrivere alle sole ipotesi di imperizia la funzione esimente della responsabilità in caso di rispetto delle linee guida (vs la Legge Balduzzi che estendeva l'esenzione anche ad ipotesi di negligenza e imprudenza) segna senza dubbio un passo indietro nella prospettiva dei professionisti sanitari. La grande assente della riforma è poi indubbiamente la disciplina della cosiddetta responsabilità d'equipe: nella pratica clinica quasi tutti i casi di colpa medica coinvolgono una pluralità di professionisti sanitari che hanno collaborato alla gestione del paziente, mentre la norma tiene in conto solo la responsabilità del singolo. Sul piano attuativo, infine, desta perplessità il ritardo con cui si stanno definendo i requisiti delle polizze assicurative: la scelta di prevedere, in ambito di responsabilità civile, l'azione diretta nei confronti delle compagnie assicurative certamente va salutata con favore, perché consente al professionista sanitario di non essere ostaggio di un procedimento nel quale è spesso solo spettatore della trattativa tra supposto danneggiato e compagnia assicurativa. Tuttavia questi ritardi ad oggi non consentono alla maggior parte delle compagnie di elaborare le nuove polizze con la ragionevole certezza di essere il linea con i requisiti minimi, mettendo così in una certa difficoltà il mondo sanitario.

**2. Tornando alla legge 24/2017, cosa si aspetta dalle società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie rispetto alla produzione di linee guida e buone pratiche?**

Oltre 25 anni di ricerca sulle metodologie di produzione delle linee guida hanno dimostrato che la loro qualità non è garantita dall'autorevolezza dei produttori, né tantomeno dalla loro legittimazione normativa, ma è strettamente legata al rigore metodologico nel processo di elaborazione – che condiziona la ricerca, la valutazione e la selezione delle evidenze scientifiche – oltre che ad un'adeguata governance dei conflitti di interesse che influenzano in maniera rilevante la formulazione delle raccomandazioni cliniche. Invece in Italia, dopo la pubblicazione della legge 24/2017 il dibattito è stato spostato quasi esclusivamente sui requisiti per l'inserimento di società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie nell'elenco dei “produttori riconosciuti”, ai sensi del DM 2 agosto 2017. Quanto personalmente auspico è innanzitutto, che si preservi il vero ruolo delle linee guida, ovvero raccomandazioni a supporto delle decisioni cliniche, evitando un loro utilizzo rigido e strumentale esclusivamente a fini medico-legali; in secondo luogo, mi aspetto che venga dato il massimo spazio all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nella governance del processo di elaborazione delle linee guida. In particolare, per definire le priorità, evitare duplicazioni, favorire la produzione di linee guida multi-professionali e multidisciplinari, standardizzare i criteri di qualità metodologica e definire le modalità di gestione dei conflitti di interesse; infine, mi auguro che lo stesso ISS pervenga a una definizione univoca del concetto di “buone pratiche”, termine troppo generico, mai standardizzato dalla comunità scientifica internazionale e che rischia di diventare un boomerang per le difformi interpretazioni date dal mondo professionale e da quello giuridico.

### 3. **Esistono possibilità di collaborazione per associazioni trasversali nel processo di produzione di linee guida e buone pratiche?**

Il comma 2 dell'art. 5 della legge 24/2017 e il DM 2 agosto 2017, enfatizzando il "riconoscimento istituzionale" dei produttori, ha alimentato la percezione che ogni società scientifica sia legittimata a produrre "proprie" linee guida, nel proprio settore di appartenenza specialistica. Questo ha generato due criticità rilevanti: la prima è che, stando ai criteri definiti dal DM 2 agosto 2017, numerose società scientifiche e associazioni tecnico-professionali rimarrebbero fuori dal processo di produzione in quanto "trasversali" e non rappresentative di una area clinico-assistenziale ben delimitata. Nonostante la nota di chiarimento del Ministero della Salute del 23 ottobre 2017 e la nota dell'ufficio legislativo del 11 ottobre 2017, il problema è lungi dall'essere risolto, non solo in termini normativi, ma soprattutto relativi alla metodologia di produzione delle linee guida. Infatti, (seconda criticità) uno dei principali requisiti di qualità di una linea guida, ovvero la sua elaborazione da parte di un gruppo multi-professionale e multidisciplinare, rischia di essere compromesso da questo approccio rigoroso che punta prevalentemente a qualificare e selezionare i potenziali "produttori" utilizzando criteri prevalentemente burocratici, la cui rilevanza non è supportata da nessuna base scientifica. In tal senso, auspichiamo che l'ISS, in quanto garante metodologico del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), trovi il modo di sanare questa contraddizione tutta italiana.

### 4. **La Fondazione GIMBE ha recentemente lanciato un "piano di salvataggio" del SSN. Quali criticità? Quali soluzioni?**

Il 2° Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del SSN nel giugno 2017 ha concluso che se è vero che non esiste un piano occulto di smantellamento e privatizzazione, è certo che manca un preciso programma politico per il suo salvataggio. Questo è stato confermato dalla recente analisi dei programmi elettorali su sanità e ricerca condotta dall'Osservatorio GIMBE, dalla quale è emerso che nessun partito ha predisposto un piano per tutelare il SSN intervenendo sulle principali determinanti della crisi di sostenibilità: defianziamento, "paniere" LEA troppo ampio, sprechi e inefficienze, *deregulation* della sanità integrativa, diseguaglianze regionali e locali.

Considerato che non potrà essere il futuro a prendersi cura del SSN, la Fondazione GIMBE ha dunque messo nero su bianco un "piano di salvataggio" in 12 punti, la cui attuazione sarà strettamente monitorata dal nostro Osservatorio:

- **Salute al centro di tutte le decisioni politiche** non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali
- **Certezze sulle risorse per la sanità:** stop alle periodiche revisioni al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico
- **Maggiori capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni** nel pieno rispetto delle loro autonomie
- **Costruire un servizio socio-sanitario nazionale**, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari
- **Ridisegnare il perimetro dei LEA** secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e rivalutare la detraibilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri
- **Eliminare il superticket** e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei
- **Piano nazionale contro gli sprechi in sanità** per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi
- **Riordino legislativo della sanità integrativa** per evitare derive consumistiche e di privatizzazione
- **Sana integrazione pubblico-privato** e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone
- **Rilanciare le politiche per il personale** e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari

- **Finanziare ricerca clinica e organizzativa:** almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a quesiti rilevanti per il SSN
- **Programma nazionale d'informazione scientifica a cittadini e pazienti** per debellare le fake-news, ridurre il consumismo sanitario e promuovere decisioni realmente informate

Senza l'attuazione di un "piano di salvataggio" di tale portata, la progressiva e silente trasformazione (già in atto) di un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico verso un sistema misto sarà inesorabile, consegnando alla storia la più grande conquista sociale dei cittadini italiani. Ma se anche questo fosse il destino della sanità pubblica, il prossimo esecutivo non potrà esimersi dall'avviare una rigorosa governance della fase di privatizzazione, al fine di proteggere le fasce più deboli della popolazione e ridurre le disuguaglianze.