

Presidente Nazionale  
FRANCO VIMERCATI  
Vice Presidente Nazionale  
VINCENZO BLANDAMURA  
Segretario Nazionale  
FRANCESCO MACRÌ  
Tesoriere  
MATTEO PIOVELLA

Consiglieri Nazionali  
GIANPIERO BENETTI  
MARCO D'IMPORZANO  
NICOLA NATALE  
SERENA RAKAR  
GIAN LUDOVICO RAPACCINI  
GIANCARLO ROVERE  
FRANCESCO PAOLO SCHEINA

## LINEE GUIDA DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE E PROTOCOLLI OPERATIVI DELLE STRUTTURE SANITARIE

La recente pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Decreto Legge no. 158 del 12/09/2012, altrimenti conosciuto come "Decreto Balduzzi" ha riportato alla ribalta non solo il problema della "responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" ma anche la prassi tipicamente "italica" di non voler mai affrontare le problematiche d'importanza critica nel loro vulnus, perimetrando correttamente e compiutamente soltanto gli ambiti generici della materia in discussione. Scopriamo così, al comma 1 dell'articolo 3, che il giudice nell'accertamento della colpa lieve nell'attività del medico "tiene conto in particolare dell'osservanza, nel caso concreto, delle Linee Guida e delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale". Concluso, per così dire l'argomento, si passa al comma seguente.

L'unico aspetto positivo che emerge da questo comma è che si faccia finalmente riferimento a linee guida accreditate dalla comunità scientifica nazionale, riconoscendo implicitamente quel compito che le società medico-scientifiche svolgono, in alcuni casi, da più di 100 anni: forse è arrivato il momento di definire il loro percorso di accreditamento per raggiungere, in breve tempo, un risultato concreto e di sicura rilevanza per la collettività e per la qualità delle prestazioni sanitarie rese ai cittadini. Eppure sembrano necessari anni per ottenere una cosa che all'estero esiste in pratica da sempre. Resi chiari questi concetti, non possiamo non rilevare le vistose lacune che rendono il comma 1 dell'articolo 3 sostanzialmente inadeguato per tutti i professionisti medici, in massima parte rappresentati dalle società scientifiche aderenti alla FISM:

1. Si parla di Linee Guida e di buone pratiche accreditate che devono orientare l'attività del medico nello svolgimento dei doveri di assistenza, diagnosi e cura, paradossalmente dimenticando che tutto ciò non accade in strutture ideali poste fuori dal contesto della quotidiana realtà sanitaria ma, al contrario, nell'ambito di strutture ospedaliere che, molto spesso, non riescono a garantire la presenza di specifici requisiti organizzativi in termini di risorse, strumenti e protocolli operativi, senza dei quali la mera sequela di Linee Guida accreditate non garantisce per nulla il livello qualitativo delle prestazioni effettuate. E' altresì evidente che l'applicazione acritica dei dettami contenuti nella legge di Spending Review, a cui stiamo da tempo assistendo, va a penalizzare pesantemente la disponibilità e la presenza in misura adeguata di quelle risorse e di quegli strumenti indispensabili per produrre prestazioni sanitarie qualitativamente idonee. Tutto ciò al legislatore non sembra interessare molto. In un contesto di carenza legislativa sconcertante per la mancata definizione di cosa si debba inequivocabilmente intendere per atto medico, colpa grave e colpa lieve, si lasciano inevitabilmente ai giudici ampi spazi all'interno dei quali è possibile operare liberamente

fornendo interpretazioni che definire suggestive e, in alcuni casi, inquietanti è sicuramente limitativo. Vediamo così attribuire alle Linee Guida prerogative che esse stesse non possiedono e non devono possedere. Le Linee Guida, infatti, non possono avere in alcun modo dignità di norma, dal momento che contengono raccomandazioni costruite sulla base dei requisiti minimi che devono consentire una determinata prestazione resa in ambito clinico-sanitario.

2. Registriamo con grande sconcerto la totale assenza di qualsiasi riferimento a protocolli operativi che dovrebbero essere prodotti e applicati dalle strutture sanitarie facendo riferimento agli standard assistenziali, per la produzione delle diverse prestazioni sanitarie, garantite nel proprio ambito. Ciò che nelle aziende produttive è prassi consolidata da anni, nelle aziende sanitarie sembra essere un tabù inviccinabile, a tal punto che una percentuale significativa degli episodi di cosiddetta malasanita è sicuramente riconducibile a carenze della struttura e alla mancanza di protocolli operativi e non a responsabilità specifiche e individuali dell'operatore sanitario. Possibile ignorare tutto ciò?
3. E' fin troppo facile notare com'è ampio lo spazio che il decreto riserva ai commi che definiscono a CHI competa la scelta della Dirigenza Sanitaria e COME questa scelta debba essere portata a termine, mentre è in concreto trascurabile lo spazio dedicato a definire COSA questa Dirigenza abbia il compito di attuare nell'ambito dello svolgimento delle proprie mansioni. Sorprenderà scoprire che la parola "protocollo" non è contemplata dal presente decreto mentre la parola "procedure" è presente sei volte, ma sempre riguardo a prassi amministrative e non sanitarie.

Tutto questo non è più accettabile, almeno per i professionisti medici specialisti. E' arrivato il momento di dire con chiarezza alla collettività quali siano i rischi cui il nostro sistema sanitario va incontro se non si opera una brusca sterzata capace di rimettere sui binari un convoglio che appare disorganizzato, con poco carburante ma, soprattutto senza guida. E' inutile parlare d'insostenibilità del sistema se non si affronta il problema della qualità accettabile e garantita delle prestazioni che il sistema stesso eroga; è inutile parlare di razionalizzazione delle risorse se il sistema non inizia a produrre protocolli operativi e a illustrare procedure per la cui applicazione è indispensabile definire esattamente quante e quali siano le carenze o le risorse disponibili al suo interno.

FISM, in rappresentanza di 163 società medico-scientifiche sottopone alle Istituzioni preposte, così come all'intera collettività nazionale, le seguenti proposte d'intervento:

1. Prendere atto del fatto che Linee Guida e "buone pratiche" accreditate devono essere emanate e continuamente aggiornate da soggetti accreditati del nostro sistema sanitario. Si giunga una buona volta a definire i requisiti per l'accreditamento delle società medico-scientifiche italiane evitando di sperperare un bagaglio di scienza ed esperienza consolidatosi nell'arco di decenni che già tiene conto delle linee guida internazionali adattate alla nostra cultura e legislazione.
2. Modificare, nella nuova legislatura, il decreto 158 per qualificare le Linee Guida come uno degli elementi che il giudice dovrà valutare nell'accertamento della responsabilità professionale, ma comunque tenendo in considerazione i protocolli operativi emanati dalla struttura coinvolta nel singolo caso specifico.
3. Porre rimedio al vuoto legislativo esistente definendo in modo inequivocabile i concetti di "colpa grave", analogamente a quanto previsto per la magistratura, "atto medico" e "colpa lieve". Com'è noto, infatti, la legge 13 aprile 1988, n.117 non esclude la responsabilità del magistrato ma la limita alle sole ipotesi di "dolo" e di "colpa grave" prevedendone, però, un'espressa definizione. Esiste una valida ragione per la quale il bene "giustizia" debba essere ritenuto più rilevante del bene "salute" oppure è indiscutibile che si debba garantire con le stesse regole anche chi ogni mattina va a lavorare in ospedale, con una struttura organizzativa spesso inadeguata che crea inefficienza, ponendo comunque la propria professionalità a disposizione di tutti e rischiando costantemente il proprio patrimonio personale ?

4. Occorre metter mano all'entità dei risarcimenti individuando modalità idonee ad inserire dei limiti adeguati e proporzionati, analogamente a quanto accade ad altre forme di risarcimento danni previste nel nostro Paese e in altri Paesi europei. Si porrà rimedio, in questo modo, al pericoloso trend di svuotamento delle scuole mediche di specialità, prevalentemente chirurgiche, che, se continua con l'attuale andamento, costringerà gli italiani a farsi operare in futuro da specialisti stranieri, che non conoscono il rischio che corrono, o ad andare all'estero per trovare qualcuno disposto a eseguire prestazioni considerate ad alto rischio.
5. Introdurre una norma che preveda, nei procedimenti riguardanti l'area sanitaria, l'utilizzo obbligatorio di Consulenti Tecnici d'Ufficio provenienti da società medico-scientifiche **accreditate presso le istituzioni**, al fine di eliminare pericolose sacche di dubbia autoreferenzialità o superficialità, così frequentemente presenti nelle perizie cui assistiamo quotidianamente nei tribunali italiani dove l'esperto chiamato in causa può non essere uno specialista del settore.

La realizzazione degli interventi indicati consentirà di porre un freno alla diffusione della cosiddetta medicina difensiva, che tutto è fuorché un sistema efficiente di contenimento della spesa sanitaria, che, al contrario, è dilatata dal proliferare di prestazioni "inappropriate", prescritte unicamente con l'obiettivo dell'autotutela da parte del medico a rivalse del paziente o del sistema.

La realizzazione degli interventi indicati riposiziona l'Italia al livello delle altre nazioni europee grazie a regole certe, a una normativa moderna e intelligente e alla possibilità di eliminare tutte quelle zone di discrezionalità interpretativa che hanno reso il nostro Paese un esempio negativo da non imitare.

La realizzazione degli interventi indicati definirà in modo adeguato i criteri per stabilire la responsabilità degli "esercenti le professioni sanitarie" e contribuirà a tutelare la salute dei cittadini grazie all'introduzione di standard operativi effettivamente calibrati per le caratteristiche delle singole strutture distribuite sul territorio nazionale nell'oggettivo rispetto dei criteri di accreditamento stabiliti dalla nostra legge e non di standard, spesso puramente teorici, recuperati da altre Nazioni o da altre realtà che nulla hanno a che vedere con la cultura e con la struttura legislativa del Sistema Sanitario del nostro Paese.

IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELLA FISM