

Responsabilità professionale. Chi decide le Linee Guida? Lettera aperta all'Onorevole Gelli



La Rete Sostenibilità e Salute sottoscrive il seguente documento: L'On. Gelli, relatore in commissione Affari Sociali della Camera del DdL sulla responsabilità professionale, cerca di porre freno alla medicina difensiva.

E' opportuno che l'onere delle prove nelle cause per malpractice ritorni a chi le intenta, scoraggiando cause azzardate verso chi esercita professioni sanitarie, che comportano conseguenze in termini di medicina difensiva con danni per l'intera comunità degli assistiti. Ma sarebbe grave errore che le buone pratiche e linee guida (LG) cui il medico deve attenersi per limitare possibili contenziosi siano emanate dalle Società Scientifiche (ancorché iscritte in apposito elenco istituito con decreto del Ministro della Salute). Il vigente decreto Balduzzi si limita a parlare di linee guida/buone pratiche "accreditate dalla comunità scientifica". La nuova più precisa formulazione configura un rimedio peggiore del male, e creerebbe una situazione ancor più inflattiva e insostenibile: da 10 mld di €/anno di medicina difensiva a decine di mld sprecati in sovradiagnosi, sovratrattamenti, con aumento di iatrogenesi.

Infatti già oggi molte LG di Società scientifiche sono condizionate (anche) da:

- a) punti di vista parziali della singola specialità, non ricomposti in una visione multidisciplinare e sostenibile, anzitutto per l'assistito
- b) umane logiche autoreferenziali
- c) relazioni finanziarie con i produttori di farmaci, dispositivi, diagnostica che cercano di condizionare le "Linee guida" prodotte. Ciò rischia di aumentare in modo esponenziale se un gran numero di Società scientifiche diventano titolari per legge di stabilire ciò cui tutti i medici si devono attenere.

Attribuire per legge a Società scientifiche che tutelano gli interessi dei cultori delle rispettive discipline la titolarità di definire LG per chi lavora nel SSN significa per il SSN abdicare alla sua titolarità e responsabilità di tutelare la salute dei cittadini assistiti e di ottimizzare a tal fine l'uso delle risorse assegnategli dalla Società.

Se i tre esempi di gravi criticità riportati nella lettera aperta non

bastassero, potremmo farne altri 100, per documentare i rischi di tale delega.

Proposte. La definizione di criteri d'appropriatezza (o di raccomandazioni/LG/percorsi PDTA rivolti – in modo non vincolante – ai professionisti sanitari di un territorio) deve coinvolgere anche le rappresentanze delle discipline specialistiche, della Medicina Generale, degli Ordini. Ma le articolazioni del SSN devono sedere agli stessi tavoli, con funzioni di coordinamento e con proprie rappresentanze tecnico-scientifiche, con capacità di entrar nel merito delle valutazioni delle prove e per tutelare gli interessi complessivi della comunità di riferimento.

Per avere buone pratiche/LG di riferimento nazionali va riavviato un Programma nazionale LG, coordinato da ISS (e/o Agenas, con adeguata partecipazione anche di esperti senza conflitti d'interesse), che formuli bozze di raccomandazioni da aprire ai contributi/commenti pubblici prima di adozioni formali.

Ci vorranno anni? Sì, ma avere LG inflattive è peggio che non averle. Se sono LG non basate sulle prove (di efficacia, sicurezza, costo-efficacia...) e veicoli di conflitti d'interesse con la salute e la sostenibilità del SSN, meglio prendersi il tempo necessario per costruire LG con tutti i requisiti.

Allegato testo completo di lettera aperta:

<http://www.saluteinternazionale.info/2015/10/lettera-aperta-allonorevole-gelli/>