



L'EDITORIALE

di Domenico Iscaro

La Cassazione, le linee guida e la solitudine dei medici

Grande clamore ha suscitato la recente sentenza della Corte Suprema di Cassazione con la quale i giudici hanno annullato, rinviandola alla Corte di Appello, la precedente sentenza assolutoria nei confronti di un medico accusato di omicidio colposo e condannato ad otto anni di reclusione. Il paziente, dopo trattamento di angioplastica ed applicazione di uno stent per infarto acuto del miocardio, era stato dimesso in nona giornata e a poche ore dall'arrivo a casa era deceduto per aritmia ventricolare. I giudici hanno ritenuto che la decisione della dimissione non doveva essere rapportata alle linee guida adottate nel reparto, ma alle condizioni generali del paziente nel quale, ancorché stabilizzato, perdurava una condizione di criticità legata alla persistenza di fattori di rischio (ipercolesterolemia, ipertensione, obesità). E come non rimanere perplessi di fronte ad una sentenza giuridica che ha inferto un duro colpo alla credibilità delle pratiche che regolano quotidianamente l'attività clinica ormai in quasi la totalità delle specialità. È come se una sentenza giuridica intervenisse a gamba tesa sulla teoria della relatività e della meccanica quantistica decidendo sulla validità scientifica di una equazione su cui poggia la teoria dello spazio, del moto e della gravità. Gli effetti sarebbero disastrosi, torneremmo inevitabilmente ai tempi di Newton. Questo è lo scenario possibile se la valutazione della Corte di Cassazione venisse confermata.

Sbagliano i giudici della Corte Suprema quando degradano le linee guida a "mero dato statistico di nessun valore scientifico" perché le linee guida definiscono lo stato dell'arte sulle varie malattie e si basano sulle migliori evidenze disponibili nella letteratura scientifica, razionalizzando percorsi terapeutici e diagnostici. Nell'ampia gamma di variabilità che caratterizza la medicina e le scelte terapeutiche e diagnostiche, esse sono uno strumento di guida per il medico, che poi le modula nel contesto della realtà specifica di ogni singolo paziente. Né deve esser sottovalutato che esse garantiscono il percorso più sicuro per il paziente a cui viene dedicata la cura più efficace in quel momento in base ai dati statistici (a meno che non si voglia ostinatamente negare il valore di tale scienza) e alle evidenze scientifiche a disposizione del mondo medico. Immaginare un mondo senza linee guida è difficile. Ogni medico sceglierebbe percorsi di cura e diagnostici solo nel raggio della propria limitata esperienza e soprattutto si avrebbero scostamenti di risultati da ospedale ad ospedale, da ambulatorio ad ambulatorio. Mettendo in discussione la loro validità si indebolisce l'azione del medico in un momento in cui le contingenze legate alla crisi economica e alle revisioni organizzative

rendono il sistema pericolosamente instabile. Si produrrebbe una pericolosa deriva individualistica destinata a spingere inevitabilmente verso la medicina difensiva, che con i suoi elevatissimi costi (11,8% della spesa secondo un recente studio dell'OdM di Roma) alimenta quei flagelli (sprechi, liste di attesa, diseguaglianze di accesso ecc) che costituiscono la più seria e grave minaccia per la tenuta del Ssn.

Sbagliano i giudici della Corte Suprema quando degradano le linee guida ad un semplice espediente di "economicità gestionale". In un Paese dove più della metà delle Regioni registrano pesanti deficit di bilancio e devono sottostare a gravosi piani di rientro dal debito, i medici sperimentano sulla propria pelle quanto sia difficile confrontarsi ogni giorno con le poche risorse a disposizione ed operare in un'ottica "di minor costo", coniugando l'atto medico più efficace per il paziente con la spesa più congrua. Sappiamo che la scelta di un farmaco piuttosto che un altro, che un iter diagnostico inappropriato, che la durata della degenza in un reparto di alta intensità di cura costituiscono un alto costo che incide direttamente sulla equità del sistema. Un sistema in debito è un sistema biologicamente diseguale e razzista è un sistema dove si salva il più forte e soccombe il più debole. I giudici della corte suprema affermano che è diritto fondamentale del malato di essere curato senza alcun vincolo e che il medico di quel diritto è garante. Ma questo è possibile solo se ci si confronta con il contesto economico, è possibile solo se il sistema tiene, se la compatibilità tra le risorse impegnate e il sistema di erogazione è sincrono. In questo senso la compatibilità economica del Ssn rappresenta un valore etico fondamentale. La sentenza della Corte suprema che ha condannato un medico che si è attenuto alle linee guida abbandona tutti i medici in una pericolosa solitudine. Il medico rischia di diventare il solo punto di equilibrio tra le logiche economicistiche di quelle Aziende sanitarie che utilizzano i budget come una falce che taglia orizzontale prestazioni e servizi, senza salvaguardare nessuna priorità, ed il diritto alla tutela della salute dei cittadini. È urgente che tutti collaborino a soluzioni legislative e normative che scongiurino questo pericolo. E si deve cominciare con il riconoscere ed accettare l'utilizzo delle linee guida e dei protocolli diagnostico-terapeutici come fondamentali della scienza medica convalidata dalle evidenze. È verosimile, come si arguisce dalla sentenza, che i giudici non abbiano acquisito quegli elementi tecnici e quei supporti scientifici idonei a valutare l'efficacia delle linee guida. Ci auguriamo che tale vuoto informativo sulla loro validità sia presto colmato dalla Corte alla quale è stato rinviato il caso.

DOSSIER
IL CONTRATTO
E LA MANOVRA
ECONOMICA

Punto per punto cosa cambia per il nostro contratto a seguito delle norme introdotte nella manovra economica nel luglio 2010 e alla luce delle successive circolari interpretative

Giuseppe Montante Responsabile Politiche Contrattuali
Segreteria Nazionale Anaa Assomed

La manovra economica del Governo (Legge 122 del 30 luglio 2010), caratterizzata dalla rilevanza delle disposizioni miranti al contenimento della spesa in materia di Pubblico Impiego, ha introdotto in modo unilaterale delle modifiche di carattere transitorio di alcune disposizioni normative presenti nei Contratti Collettivi Nazionali vigenti dei dipendenti pubblici (articolo 9). Alcune di questi cambiamenti normativi esplicano i propri effetti anche sul Ccnl dei Dirigenti del ruolo sanitario, dipendenti del Ssn.

La traduzione attuativa delle disposizioni legislative suddette non può essere però uguale ed automatica per tutte le Aree e Comparti del Pubblico Impiego, ma deve tener conto delle differenze legislative, contrattuali e professionali esistenti.

Per questi motivi, recentemente la Conferenza delle Regioni ha emanato una Circolare interpretativa delle disposizioni più controverse di modifica delle norme contrattuali, presenti nell'articolo 9 della Legge 122/2011, tentando in tal modo di tradurle alla luce delle peculiarità specifiche presenti nelle diverse Aree professionali.

Questa Circolare in buona parte può essere considerata un passo avanti positivo per l'Area della dirigenza sanitaria, perché le interpretazioni attuative presenti in essa tengono conto della specificità contrattuale e professionale di quest'Area e limitano le ripercussioni negative sul dipendente delle nuove norme legislative.

Su alcuni argomenti però l'interpretazione delle Regioni risulta omissiva o povera o ribadisce tesi a nostro parere errate e particolarmente penalizzanti per la suddetta dirigenza.

La conoscenza e comprensione delle disposizioni legislative che riguardano tale dirigenza e delle interpretazioni suggerite dalla Conferenza delle Regioni può risultare utile ad esercitare un'azione di sorveglianza sui vari momenti attuativi e di contrasto alle applicazioni improprie o errate da parte delle Aziende Sanitarie.

Di seguito si riportano in sintesi per ciascuna delle grosse tematiche, di interesse per la Dirigenza sanitaria, gli elementi esplicativi sotto elencati:

- le disposizioni che riguardano il personale dipendente del Pubblico Impiego, applicabili anche ai dirigenti sanitari dipendenti del Ssn;
- le interpretazioni attuative suggerite dalle Regioni;
- le nostre note esplicative;
- gli eventuali suggerimenti tecnici.