



AIDI - AIFI - AIOraO - AIP - AITA - AITeP - AITN - AITNE - AITO - AITeRP - AMPI - ANAP - ANDID - ANEP - ANPeC - ANTEL, ASSIATEL, AITIC - ANTOI - ANUPI - AsNAS - FeNAAS - FIOTO - FITeLaB - FLI - UNID - UNPISI

Spett.le Commissione Igiene e Sanità  
Senato della Repubblica

Prot. n. 100/16 CPS/pu

Roma, 05 aprile 2016

Oggetto: audizione informale ddl 2224 e connessi

Pregiatissimi Senatori,

Il problema dell'errore in medicina visto come miglioramento della sicurezza per il paziente, rappresenta uno dei sei obiettivi per il miglioramento proposto dal *National Research Council's Report Review Committee* per la medicina del XXI secolo.

La centralità del tema dell'errore e degli effetti avversi subiti dai pazienti hanno messo in atto un ampio dibattito sul fenomeno della Medicina difensiva e sulla Responsabilità Professionale delle Professioni Sanitarie.

Nella stessa situazione di impasse vi è il tema dei processi di accreditamento/certificazione, che sembrano dimostrare finora debole valore poiché molto spesso si sono basati su descrizioni di procedure e processi che non hanno alcuna efficacia dimostrata o dimostrabile nel miglioramento degli esiti e nella riduzione degli errori. L'analisi dei processi infatti deve portare ad evidenziare le aree di debolezza, a documentare l'errore o il rischio di errore nelle varie fasi di attività e a proporre interventi che garantiscano maggior sicurezza per l'utente e per il personale sanitario.

Il *Risk Management* non è più un momento separato e indipendente dalla gestione dell'attività, ma elemento essenziale per la politica della qualità e dell'implementazione del sistema di gestione per la qualità.

Il pieno coinvolgimento e la piena responsabilizzazione dei diversi "attori", ciascuno con le proprie competenze e specializzazioni, rappresenta senza alcun dubbio un tema centrale per il funzionamento e la sostenibilità del Sistema Sanitario attuale. La buona organizzazione e l'attiva partecipazione delle Professioni Sanitarie ai percorsi di diagnosi e cura avranno sempre maggior rilevanza anche ai fini del progresso delle performance cliniche.

La versione approvata alla Camera di un provvedimento legislativo sul tema della Responsabilità Professionale, prevede una serie di articoli che vogliono dare una soluzione ad un fenomeno come appunto quello della medicina difensiva, rischiando, a nostro avviso, di crearne altri più seri.

Riassumendo in pochi ma essenziali punti le nostre osservazioni, già inviate con precedente lettera ed in parte accolte nella stesura approvata alla Camera in data 28 gennaio 2016, vogliamo evidenziare alcune criticità ancora presenti:

1. considerato che la responsabilità e la gestione del rischio sanitario riguarda tutte le Professioni Sanitarie, consapevoli che fino ad oggi il ruolo di coordinatore, ove esistente, è stato ricoperto quasi esclusivamente dalla figura del medico, il prevedere una "*comprovata esperienza almeno triennale nel settore*" potrebbe risultare un requisito di accesso non sostenibile dalle 19 professioni sanitarie che afferiscono al presente Coordinamento. Per questo motivo se ne chiede lo stralcio.

---

Co.N.A.P.S.

Via Pinerolo, 3 - 00182 Roma

Tel. 06.77201020 Fax 06.94810283

E-mail: [info@conaps.it](mailto:info@conaps.it) - Sito web: [www.conaps.it](http://www.conaps.it)



**AIDI - AIFI - AIOraO - AIP - AITA - AITeP - AITN - AITNE - AITO - AITeRP - AMPI - ANAP - ANDID - ANEP - ANPeC - ANTEL, ASSIATEL, AITIC - ANTOI - ANUPI - AsNAS - FeNAAS - FIOTO - FITeLaB - FLI - UNID - UNPISI**

**2. L'articolo 5 dell'attuale testo** (*Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida*) definisce che "... Ai fini della presente legge, le linee guida sono inserite nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) e pubblicate nel sito internet dell'Istituto superiore di sanità."

A nostro parere tale scelta rischia di disorientare lo stesso panorama internazionale scientifico: attribuire alle LG un valore normativo che in nessun Paese hanno, potrebbe snaturarle nei loro principi fondanti, essendo documenti scientifici che esprimono non leggi, ma la migliore sintesi della ricerca scientifica a supporto del Professionista nel prendere una decisione clinica per una corretta diagnosi, cura e organizzazione dei servizi. Anche il loro valore è soggetto a continui mutamenti dovuti al progresso che la conoscenza scientifica in medicina incontra e quindi necessitano di revisioni e aggiornamenti inevitabili per la sicurezza del Cittadino/Utente.

La responsabilità di redigere documenti che hanno un valore di Sanità Pubblica spetta, secondo noi, ad un Ente terzo garante scientifico non in conflitto di interessi, che segua una metodologia condivisa a livello internazionale e che consulti le Società Scientifiche e le associazioni dei cittadini/utenti come parte integrante di un processo di discussione e decisione che afferisca al Piano Nazionale Linee Guida.

Così come affermato nella nostra proposta precedente, riteniamo che nel testo di legge debba essere esplicitato che **le Linee Guida devono essere redatte in base alle metodologie utilizzate all'interno del SNLG (Sistema Nazionale Linee Guida, ora in capo all'Istituto Superiore di Sanità)**, per evitare il rischio che ci siano Linee Guida redatte con metodologie diverse dalle varie società scientifiche per gli specifici percorsi assistenziali.

**3. Il comma 6 dell'art. 10 non inserisce i rappresentanti delle Associazioni delle professioni sanitarie riconosciute rappresentative con DM**, tra gli organismi da consultare nel determinare i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie. Riteniamo tale carenza molto grave poiché non permette a 19 professioni sanitarie su 22 di esprimersi su una materia che li riguarda direttamente, **per cui chiediamo che tale integrazione venga inserita nel testo di legge.**

**4. In relazione all'Art. 15** (*Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria*), **torniamo a chiedere di prevedere una modifica del testo che permetta anche ai professionisti sanitari di espletare il ruolo di consulenti tecnici di parte e di periti**, considerando che questo già avviene oggi. Se la legge una volta approvata non dovesse prevedere tale possibilità, si invaliderebbe una situazione già esistente con grave danno per i professionisti sanitari e per i cittadini, che non potrebbero avvalersi dei professionisti specifici e competenti per la loro branca.

Con l'auspicio che questo contributo possa migliorare una maggior condivisione delle scelte per le Professioni ma anche per i Cittadini/Utenti, colgo l'occasione per i nostri più cordiali saluti.

Il Presidente del Co.N.A.P.S.  
dott. Antonio Bortone