



Intervista a Olivier Guillod

Olivier Guillod, classe 1956, si è formato a cavallo tra le Università di Harvard e Neuchâtel, ateneo quest'ultimo presso il quale ha intrapreso una brillante carriera che l'ha visto ricoprire il ruolo di Professore di diritto della salute, di diritto civile e successivamente di decano della Facoltà di diritto e scienze economiche e di vice-rettore. È stato membro della Commissione nazionale di etica, membro dell'Accademia Svizzera delle Scienze

mediche, Presidente della Commissione cantonale delle dipendenze ed è tuttora membro del Consiglio di Swissmedic, autorità svizzera di omologazione e controllo dei medicinali e dei dispositivi medici. Dal 2021 è Professore emerito dell'Università di Neuchâtel e Direttore onorario dell'Istituto di diritto della salute. L'intervista è stata realizzata da Luca Crivelli, Direttore del DEASS SUPSI.

Una carriera a servizio del diritto sanitario svizzero

Olivier Guillod è stato recentemente insignito del Premio Walther Hug 2022, una delle più prestigiose onorificenze in ambito giuridico nel nostro paese, assegnato ogni tre anni "a un membro di spicco della comunità giuridica svizzera per contributi eccezionali nel campo del diritto". Un riconoscimento importante del suo contributo scientifico allo sviluppo del diritto sanitario elvetico. Qualche mese fa, il 16 novembre 2021, ha tenuto la sua lezione di commiato, svestendo i panni del Professore ordinario ed entrando nel nuovo ruolo di Professore emerito. L'abbiamo incontrato in questo momento di passaggio nella sua lunga carriera, occasione privilegiata per porgli alcune domande e stilare un bilancio.

Professor Guillod, ci può ricordare il progetto di legge o l'iniziativa giuridica della quale, dal punto di vista dei progressi registrati in ambito legale, lei va maggiormente fiero?

Ho avuto l'opportunità di partecipare all'elaborazione di numerosi progetti legislativi, a livello federale e cantonale. In particolare, sotto l'egida dell'Istituto di diritto della salute (IDS), ho pilotato l'elaborazione di leggi sanitarie nei cantoni di Neuchâtel, Vallese e Ginevra. È un compito affascinante quello di creare una legge quadro sulla salute che serva da riferimento per l'azione sanitaria pubblica dei cantoni. Così facendo, sono riuscito a promuovere i diritti dei pazienti, ancorandoli alla legge e dando così seguito alla mia tesi di dottorato del 1986 sul consenso informato (un argomento molto insolito per gli avvocati di allora... e per gli stessi medici!).

Tra i molti progressi, ne evidenzerei due. In primo luogo, l'inserimento nella legge sanitaria vallesana del 1996 del diritto di redigere direttive anticipate che i medici devono rispettare e di designare un rappresentante terapeutico. Questa fu la prima consacrazione legislativa in Svizzera di questi strumenti che, una dozzina di anni dopo, furono ripresi nel diritto federale durante la riforma del diritto tutorio.

In secondo luogo, durante una riforma della legge sanitaria vallesana all'inizio degli anni 2000, ho proposto l'introduzione dell'obbligo per gli ospedali di istituire un sistema di segnalazione degli eventi indesiderati (CIRS, Critical Incident Reporting System) e l'obbligo per i fornitori di cure di segnalare qualsiasi incidente. La comunità medica si è opposta, ma il Parlamento vallesano ha largamente adottato la proposta. Ho notato con piacere che l'ultima riforma della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal), entrata in vigore il 1° gennaio 2022, include ora l'adesione a un CIRS tra i criteri di qualità che le istituzioni sanitarie devono soddisfare (art. 58d OAMal). Questo dimostra che il diritto cantonale può essere un terreno fertile di sperimentazione per modificare poi i regolamenti federali.

Immaginiamo che in una lunga carriera come la sua, segnata anche da ruoli di responsabilità, abbia dovuto incassare anche delle delusioni e delle sconfitte. Quale è stata la sconfitta più cocente?

Fare parte di un'autorità collegiale, che sia il Rettorato di un'Università, la Com-

missione etica nazionale o un Consiglio di amministrazione, presuppone l'accettazione delle decisioni prese, anche quando ci si è trovati in minoranza nella discussione che ha preceduto una decisione. Quando la mia opinione non viene seguita, non la considero una sconfitta e, ancorché deluso, non ne sono amareggiato. Detto questo, vorrei citare due fallimenti che hanno a che fare con la legge sanitaria.

Circa venticinque anni fa, con il collega Dominique Sprumont ho organizzato un seminario di una giornata destinato alle autorità romande di salute pubblica sui vantaggi di avere una legislazione quadro coerente in materia di salute. Avevamo proposto che i cantoni francofoni si riunissero per conferirci il mandato di elaborare un modello di legge sulla salute che ogni cantone avrebbe potuto adottare. Il vantaggio era duplice: uniformare, o almeno armonizzare, la legislazione sanitaria cantonale e risparmiare. Gli emissari dei cantoni ci ascoltarono con molta attenzione, affermando che la nostra proposta fosse molto interessante, che sarebbe stata trasmessa ai Consigli di Stato e che presto avremmo avuto notizie... ma queste non arrivarono mai! Una decina d'anni dopo, l'IDS ha assunto il segretario scientifico della Conferenza latina sull'azione sociale e la salute (CLASS) e abbiamo periodicamente rilanciato l'idea, ma ogni cantone aveva ormai la sua legislazione e non era più davvero interessato. Questo cantonalismo legislativo mi sembra controproducente per la salute pubblica, come ha dimostrato ancora una volta la crisi legata al COVID-19.

Il mio secondo fallimento è il non essere mai riuscito a convincere le autorità politiche (UFSP, UFG, parlamentari, governi) a riformare il sistema di responsabilità medica e a creare un sistema di compensazione dei rischi medici, sull'esempio di paesi come la Francia e il Belgio, per non parlare dei sistemi esistenti nei paesi scandinavi e in Nuova Zelanda. Circa dieci anni fa, ho realizzato un progetto finanziato dal Fondo nazionale svizzero (FNS) su questo argomento. Il voluminoso libro che abbiamo pubblicato con Cédric Baume può aver suscitato l'interesse di alcuni avvocati, ma non ha avuto il minimo impatto in termini politici. Rimango convin-

to, tuttavia, che ragioni di equità e di maggiore sicurezza del paziente giustifichino la riforma del sistema di responsabilità medica. La legge attuale, che si concentra sulla colpa individuale di un medico, fornisce gli incentivi sbagliati per migliorare la sicurezza dei pazienti, dal momento che questo è anzitutto un problema sistemico. Rinforza la cultura tradizionale secondo cui un buon medico non commette errori, invece di promuovere una cultura della trasparenza e dell'apprendimento dagli errori. Purtroppo, temo che la riforma, che spesso mi sono augurato si realizzasse, non avverrà ancora per molto tempo in Svizzera.

Nel nostro paese abbiamo una legge federale sull'assicurazione malattia e una legge federale sulle epidemie, ma non abbiamo una legge quadro sulla salute. Il 27 settembre 2012, il Consiglio degli Stati (dopo 3 anni di lavori parlamentari) per un voto ha affossato il progetto di legge federale sulla prevenzione e promozione della salute. Possiamo ancora permetterci una simile lacuna nel nostro sistema normativo? Possiamo fare a meno di una legge quadro sulla salute e quali dovrebbero essere i punti cardine di un simile disegno di legge?

La LAMal influenza profondamente il sistema sanitario svizzero, nonostante la divisione legislativa delle competenze faccia sì che la salute pubblica (ad eccezione di alcuni ambiti come le epidemie, la ricerca biomedica e alcune tecniche mediche avanzate) e l'organizzazione del sistema sanitario siano di competenza dei cantoni. La LAMal, con i suoi meccanismi di finanziamento e le sue esigenze di pianificazione, lascia spesso poco spazio ai cantoni. Sarebbe più efficiente e più giusto regolare l'intero campo della salute pubblica a livello federale. Una legge quadro federale permetterebbe di migliorare la governance del sistema sanitario, di fissare degli obiettivi e di coordinare l'azione della salute pubblica, di pianificare l'offerta di cure sanitarie ad un

livello meno microscopico di certi territori cantonali, o anche di eliminare le differenze incomprensibili tra cantoni su certi diritti dei pazienti o sulle modalità di esercizio delle professioni sanitarie. Il progetto di legge federale sulla prevenzione e la promozione della salute avrebbe coperto solo una parte delle questioni da risolvere. Il suo rifiuto *in extremis* da parte del Parlamento è un amaro fallimento, di cui certi ambienti economici sono pienamente responsabili. La loro visione della legge è stata penosamente miope: vedevano solo costi a breve termine, e non i benefici a lungo termine per la salute pubblica.

Redigere una legge federale sulla salute è un progetto legislativo al quale mi sarebbe piaciuto molto lavorare! Ma prima è necessario creare una base costituzionale, ciò che richiede molto tempo...

Spesso, a torto o a ragione, si ritiene che il diritto sia per sua natura conservativo, dal momento che il suo compito è quello di ancorare in una legge i cambiamenti che si registrano nei valori e negli orientamenti di una società. È proprio così oppure il diritto è anche una disciplina in grado di fungere da sentinella e apripista, di anticipare i nuovi orientamenti della società e di facilitare l'accettazione di questi cambiamenti? Ci potrebbe fare un esempio?

Questo tema fondamentale ha diviso i giuristi per secoli. Alcuni, che sono ancora la maggioranza in Svizzera, sostengono che la legge debba seguire i costumi e la morale del tempo. Altri, invece, credono che la legge sia uno strumento a favore dello sviluppo e del cambiamento della società. Tuttavia, il sistema svizzero di democrazia diretta favorisce la prima visione, poiché ogni cambiamento costituzionale deve essere sottoposto a una doppia maggioranza di popolo e cantoni, e ogni legge federale è soggetta a un referendum facoltativo, che può essere lanciato raccogliendo 50.000 firme, pratica ormai alla portata di qualsiasi entità ben orga-

nizzata o finanziariamente benestante. Gli esempi più lampanti della relazione tra legge e costumi si possono trovare nel diritto di famiglia, un campo che ho anche insegnato per molto tempo. La Svizzera ha adottato il matrimonio per tutti (riforma del Codice civile che entrerà in vigore il 1° luglio 2022) molto dopo la maggior parte dei paesi che ci circondano, perché la popolazione ha dovuto abituarsi sufficientemente all'idea per superare l'ostacolo di un referendum, risultato che non si sarebbe mai materializzato dieci o quindici anni fa. Detto questo, bisogna anche sottolineare che i dibattiti che accompagnano l'elaborazione di una legge federale (un processo che dura anni) contribuiscono a modificare le mentalità. Il semplice fatto di parlare di un tema facilita la sua accettazione a lungo termine, la sua integrazione in un'immagine del mondo. Per questo penso sia molto importante parlare delle soluzioni legali innovative trovate all'estero, perché questo abitua le menti conservatrici a idee che provocano una reazione iniziale di rifiuto. Il sistema legislativo svizzero è molto lento, ma ha il grande pregio di promuovere il dibattito pubblico su una grande varietà di argomenti, sui quali altre popolazioni nazionali hanno poche possibilità di esprimersi.

Ci sono altri aspetti, legati al diritto sanitario, che oggi rappresentano una sfida dal punto di vista normativo e della giurisprudenza, temi per i quali è urgente un contributo specifico della riflessione giuridica e della ricerca in ambito di diritto sanitario?

Credo che l'impatto delle nuove tecnologie della comunicazione e dell'informazione sulle pratiche mediche, così come le possibilità di trasformare e "migliorare" l'essere umano, richiederanno in futuro un quadro giuridico. La combinazione di biologia e informatica apre prospettive mozzafiato. Queste tecnologie potranno sempre più essere utilizzate per scopi

diversi da quelli tradizionali (di profilassi, diagnostici e terapeutici) della medicina. Serviranno anche ad aumentare le capacità intellettuali, fisiche e psichiche degli esseri umani. Il transumanesimo sta bussando alle nostre porte e ci interroga sulla nostra stessa essenza come esseri umani e sul nostro destino collettivo su questo pianeta.

In chiusura, parliamo di formazione. Cosa dovrebbe tenere a mente chi opera in questo ambito?

Mi preme ancora sottolineare l'importanza degli scambi interdisciplinari. È fondamentale far conoscere il diritto della salute ai non avvocati. Ma gli avvocati della salute non possono ragionare da soli: hanno bisogno di conoscere i fatti e poi confrontare le loro idee con quelle di persone provenienti da altre discipline. Per questo motivo, una ventina di anni fa, ho lanciato un corso di formazione continua in diritto sanitario sotto l'egida dell'IDS, rivolto a chiunque sia attivo nel campo della salute: curanti, amministratori, avvocati, membri di autorità o di compagnie di assicurazione, ecc. Questo corso, che inizialmente durava tre giorni, si è rapidamente evoluto in un Certificate of Advanced Studies (CAS) di 15 ECTS e poi in un Master of Advanced Studies (MAS) di 60 ECTS. Ogni volta che ho insegnato in questo percorso formativo, ho avuto l'impressione di imparare tanto quanto i partecipanti, che provenivano da formazioni molto diversificate e, soprattutto, avevano una ricca e varia esperienza professionale. Sono stato quindi felice l'anno scorso di essere coinvolto nello sviluppo di un bel progetto ticinese di CAS in diritto sanitario destinato agli attori e alle attrici ticinesi della salute, che è iniziato nel gennaio 2022. Auguro a questo CAS ogni successo, così come lo auguro alle colleghe che hanno ripreso la direzione dell'IDS presso l'Università di Neuchâtel nell'estate del 2021. Il diritto sanitario ha un futuro luminoso!