

## A volte ritornano: riesumata la norma sui compiti degli specializzandi

Data 15 settembre 2013 Categoria medicina\_legale

In questo periodo di instabilita' politica si assiste ad una continua emanazione di norme che poi decadono o vengono fatte cadere per poi essere riesumate. Cosi' gli operatori della sanita' si dibattono in un' incertezza che danneggia soprattutto il Paese.

E' stata ad esempio gia' riesumata la "conciliazione obbligatoria" (gia' dichiarata incostituzionale per motivazioni tecniche) per contenziosi sanitari.

Ora vengono modificate (con pesanti ricadute) alcune norme riguardanti i medici in formazione specialistica.

Qust' ultima categoria è' entrata in allarmé temendo il solito "pasticcio all' italiana" che finirebbe per gravare di responsabilita' la categoria.

Mi diffondero' per ora su quest' ultimo aspetto.

## Lasituazione precedente

L' impostazione della formazione specialistica e' stata particolarmente travagliata: benche' la Comunita' Europea avesse gia' emanato delle direttive negli anni settanta, queste venivano recepite in Italia solo nel 1991 con il D.legisl n. 257 che poi veniva abrogato dal D. Legisl n. 368 del 1999.

Un aspetto fondamentale e' quello dei rapporti tra specializzando e Tutor: sia le norme che le senteznze di legittimita' (ad es. Cass. Pen IV n. 32434/2008) hanno sottolineato come il medico in formazione sia vincolato alle direttive ricevute daltutore.

Lo specializzando, tuttavia, non e' uno studente ma e' un medico pienamente abilitato alle funzioni della sua professione, per cui mantiene una capacita' professionale autonoma (e con questa dei doveri professionali e conseguenti responsabilita') che possono spesso porsi in contrasto con le "direttive vincolanti" espresse dal tutore.

Viene a configurarsi percio' una figura atipica, disciplinata in maniera confusa e contraddittoria, con confini di responsabilita' professionale ambigui.

Vanno distinti due aspetti di responsabilita':

- Quella derivante da un rapporto giuridico "interno" specializzando-tutore (o struttura pubblica) in base al quale lo specializzando e' tenuto ad effettuare i suoi percorsi formativi, teorici o pratici, sotto la quida del tutore. Sotto questo aspetto le responsabilita' dell' allievo sono ridotte in conseguenza ai limiti di autonomia dettati dal tutore, che di contro deve graduare i compiti affidati all' allievo in base alle competenze da questi acquisite.
- Quella verso il paziente rappresentata dalle responsabilita' tipiche dell' esercizio professionale dei laureati in medicina e chirurgia, c.d. "obbligo di garanzia" per cui lo specializzando rispondera' in prima persona in sede civile o penale in caso di condotta colposa.

La giurisprudenza ha definito questa situazione come "autonomia vincolata": autonomia professionale vincolata dai limiti imposti da tutore.

Mà le cose, come sempre, non sono cosi' chiaramente determinate.

E' ormai concetto pacifico che lo specializzando che non si senta in grado di svolgere il compito affidatogli dal tutore, ha il dovere di rifiutrsi. Qualora non lo faccia, viene a assumersi la responsabilità' della cosiddetta "colpa per assunzione". Si tratta di un concetto giuridico che puo' riguardare tutti i medici (ma che pochi di questi conoscono) e che diventa particolarmente scottante quando riguardi gli specializzandi che, per definizione, sono soggetti che devono imparare manovre e interventi che finora non sapevano fare.

Altro aspetto: lo specializzando a cui il tutore detti prescrizioni rischiose, incongrue o palesemente erronee, deve rifiutarsi di effettuarle o addirittura di trascriverle, manifestando "espressamente" il suo dissenso.

Non c'e' chi non si renda conto dei problemi connessi: come puo' uno specializzando (ancora nella fase di chi "sta imparando") contestare le indicazioni di chi gli sta insegnando come si fa? E quanto coraggio ci vuole ad accusare implicitamente di incompetenza o di imprudenza colui che in quel momento tiene in mano il destino del sottoposto? E' evidente come si attuino in genere strategie di "dissenso elusivo", di fuga dalle incombenze ingrate, di dissenso sussurrato o espresso riservatamente. Cio' pero' non sembra bastare, alla luce di alcune sentenze che hanno invece chiesto un dissenso esplicito o documentato.

Un ulteriore aspetto da tenere presente: mentre in ambito penalistico la colpa deve essere rigorosamente dimostrata, in ambito civilistico ci si basa sul concetto del "piu" probabile che non" (concetto molto piu" sfumato); inoltre il paziente ha l' obbligo di dimostrare lesistenza del rapporto contrattuale e del danno, mentre sta al medico dimostrare che tale danno



non deriva da suoi comportamenti colposi. Una cosa non facile.

## La situazione futura tra Balduzzi e Lorenzin

L' ex Ministro Balduzzi aveva previsto, all' interno della rivisitazione del Ddl Fazio, una revisione dei rapporti tra specializzandi e SSN:

"L'inserimento dei medici in formazione specialistica nelle aziende del Servizio sanitario nazionale avviene su base volontaria, non può dare luogo a indennità, compensi o emolumenti comunque denominati, diversi anche sotto il profilo previdenziale da quelli spettanti a legislazione vigente ai medici specializzandi, e comporta la graduale assunzione, fino alla completa autonomia nell'ultimo anno del corso, delle responsabilità assistenziali secondo gli obiettivi definiti dall'ordinamento didattico del relativo corso di specializzazione".

Questo indirizzo e' stato ripreso dall' attuale Ministro Lorenzin, che ne ha fatto materia di un Ddl in corso di approvazione.

Tralasciando per ora i vincoli economici (materia essenzialmente sindacale) che hanno tuttavia messo in agitazione le associazioni del settore, vorrei invece soffermarmi sull'aspetto della responsabilita professionale.

E' evidente che l' attribuzione, nel corso dell' ultimo anno di specializzazione di una "completa autonomia" venga a confliggere fortemente con il concetto dell' "autonomia vincolata" espresso sopra. Uno specializzando dell' ultimo anno puo' venirsi a trovare, senza alcun incentivo economico che possa coprire le maggiori spese per assicurazione e per assistenza legale, a gestire un reparto o una struttura del SSN in completa autonomia, senza un tutore che ne assuma guida e corresponsabilita', e quindi soprattutto con la completa responsabilita' civile e penale di ogni disservizio o incidente che possa capitare.

Malgrado sia possibile leggere queste norme in senso positivo (come adeguamento del livello di preparazione agli standard internazionali, gli specializzandi temono (e probabilmente a ragione) la classica soluzione all' italiana ove, senza alcuna contropartita, finiscano per diventare assistenti sottopagati con ruolo addirittura sotitutivo piuttosto che integrativo rispetto ai cosiddetti "strutturati" e, conseguentemente, parafulmine ddei disservizi e delle responsabilita'. E' una cosa da evitare assolutamente, con adeguati correttivi da inserire "a priori" nelle norme in studio: vanno specificate le responsabilita' dei singoli operatori e dei vari ruoli e le garanzie (strutturali e operative) che, di converso, le strutture devono assicurare a questi sanitari che, sebbene di livello avanzato, sono tuttavia ancora degli "apprendisti".

## Daniele Zamperini (luglio 2013)

Qualche sentenza di riferimento:

- Cass. Pen., IV n. 4793/1991
- Cass Pen. ÍV n. 554/1999
- Cass. Pen. IV, n. 32424/2008
- Cass Pen. IV n. 6215/2010
- Cass Pen IV n 26966/2013