



A volte ritornano: riesumata la norma sui compiti degli specializzandi

Data 15 settembre 2013
Categoria medicina_legale

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

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

Ora vengono modificate (con pesanti ricadute) alcune norme riguardanti i medici in formazione specialistica. Quest'ultima categoria è entrata in allarme temendo il solito "pasticcio all'italiana" che finirebbe per gravare di responsabilità la categoria.

Mi diffonderò per ora su quest'ultimo aspetto.

La situazione precedente

L'impostazione della formazione specialistica è stata particolarmente travagliata: benché la Comunità Europea avesse già 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. Legis. n. 368 del 1999.

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

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

Viene a configurarsi perciò una figura atipica, disciplinata in maniera confusa e contraddittoria, con confini di responsabilità professionale ambigui.

Vanno distinti due aspetti di responsabilità:

- Quella derivante da un rapporto giuridico "interno" specializzando-tutore (o struttura pubblica) in base al quale lo specializzando è tenuto ad effettuare i suoi percorsi formativi, teorici o pratici, sotto la guida del tuteure. Sotto questo aspetto le responsabilità dell'allievo sono ridotte in conseguenza ai limiti di autonomia dettati dal tuteure, che di contro deve graduare i compiti affidati all'allievo in base alle competenze da questi acquisite.

- Quella verso il paziente rappresentata dalle responsabilità tipiche dell'esercizio professionale dei laureati in medicina e chirurgia, c.d. "obbligo di garanzia" per cui lo specializzando risponderà 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 tuteure.

Ma le cose, come sempre, non sono così chiaramente determinate.

E' ormai concetto pacifico che lo specializzando che non si senta in grado di svolgere il compito affidatogli dal tuteure, ha il dovere di rifiutarsi. Qualora non lo faccia, viene a assumersi la responsabilità della cosiddetta "colpa per assunzione". Si tratta di un concetto giuridico che può 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 tuteure detti prescrizioni rischiose, incongrue o palesemente erronee, deve rifiutarsi di effettuarle o addirittura di trascriverle, manifestando "espressamente" il suo dissenso.

Non c'è chi non si renda conto dei problemi connessi: come può 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' però 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 "più probabile che non" (concetto molto più 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 è 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 responsabilità professionale.

E' evidente che l'attribuzione, nel corso dell'ultimo anno di specializzazione di una "completa autonomia" venga a confruggere fortemente con il concetto dell'"autonomia vincolata" espresso sopra. Uno specializzando dell'ultimo anno può 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 corresponsabilità, e quindi soprattutto con la completa responsabilità 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 sostitutivo piuttosto che integrativo rispetto ai cosiddetti "strutturati" e, conseguentemente, parafulmine ddei disservizi e delle responsabilità).

E' una cosa da evitare assolutamente, con adeguati correttivi da inserire "a priori" nelle norme in studio: vanno specificate le responsabilità 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. IV n. 554/1999
- Cass. Pen. IV, n. 32424/2008
- Cass Pen. IV n. 6215/2010
- Cass Pen IV n 26966/2013