

Padova, 24 marzo 2015

Ill.mo dott.
Claudio Dario
direttore generale
dell'azienda ospedaliera di Padova

Via posta elettronica certificata

Oggetto: organizzazione del servizio di guardia presso l'azienda ospedaliera di Padova.

Scrivo in qualità di legale officiato dalla segreteria regionale del sindacato CIMO.

L'azienda ha recentemente convocato le organizzazioni sindacali, illustrando la proposta di istituire una guardia attiva con un medico strutturato per ogni dipartimento e con uno specializzando in guardia attiva in ogni reparto, integrata da una pronta disponibilità di un altro strutturato per ciascun reparto.

La posizione della rappresentanza CIMO, che ha rifiutato di sottoscrivere un accordo in tal senso, era di istituire una guardia attiva tra unità operative di area funzionale omogenea, in quanto vi sono dipartimenti in cui le specialità che vi afferiscono non sono tra loro equipollenti né, talvolta, nemmeno affini. Si pensi, ad esempio, al Dipartimento Strutturale Aziendale Neuroscienze e Organi di Senso, dove convive la specialità di Chirurgia Maxillo-Facciale con quella di Oculistica.

Orbene, anche se è pacifico che *Una volta conseguita l'abilitazione il medico può esercitare in qualsivoglia branca, ad eccezione della anestesia, della radiologia e dell'odontoiatria* (si veda, per tutte, Cass. Pen. 25 settembre 2003, n. 49116), tale affermazione va inserita nel contesto in cui ci si trova ad operare. Laddove infatti il medico, specialista in altra branca od anche privo di specialità, si voglia volontariamente cimentare in attività specifiche di una certa disciplina, se ne assumerà il relativo rischio e, qualora ne ricorrano gli estremi, ne risponderà per imprudenza.

Ben diverso è il caso che ci troviamo ad esaminare, laddove il medico è comandato ad operare - per di più per attività che si prospettano per loro stessa natura, urgenti o addirittura di emergenza - in una disciplina che non solo non padroneggia, ma nella quale non ha più o non ha, al limite, mai, operato.

In contesti nei quali la specialità o l'iper-specialità è spinta, quali quello della prestigiosa struttura che Lei dirige, una organizzazione del lavoro che costringa il medico di una certa branca,

formatosi in quello specifico contesto, raggiungendo spesso livelli di eccellenza in quella disciplina, a cimentarsi, sia pure per il tempo necessario all'arrivo del pronto disponibile, in una specialità che non è né equipollente né affine a quella in cui abitualmente opera, è potenzialmente pericolosa. Senza contare che, da un punto di vista di ottimizzazione delle risorse, utilizzare per dodici ore uno specialista, magari anche un iper-specialista, in attività che non gli sono proprie, pare uno spreco: ma questa è una considerazione generale che non coinvolge il piano giuridico sul quale subito ritorno.

Il contesto di riferimento è quello in virtù del quale la specializzazione è elemento indefettibile per l'accesso a rapporti di dipendenza con il Servizio Sanitario Nazionale: dunque l'ipotesi di base, secondo la quale *Una volta conseguita l'abilitazione il medico può esercitare in qualsivoglia branca, ad eccezione della anestesia, della radiologia e dell'odontoiatria* non può essere assunta a governo della fattispecie di fronte alla quale oggi ci troviamo.

La questione si è posta alle parti contrattuali, tanto che la stessa normativa di contratto collettivo (c.c.n.l. della dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale del 3.11.2005) pur ammettendo dichiaratamente che la guardia possa avvenire tra unità operative di diversa specialità - prescrivendo quindi che un medico in possesso di una specialità (od anche privo di specializzazione, in quanto assunto prima della nuova disciplina concorsuale introdotta nel 1997) possa essere assegnato a turni di guardia relativi anche ad unità operative di diversa specializzazione (art. 16 del predetto contratto) - pone però il limite che queste debbono appartenere ad *aree funzionali omogenee*.

E' pur vero che spetta all'interprete individuare cosa si intenda per *aree funzionali omogenee*, non ricorrendo tale terminologia in altra norma che la definisca chiaramente.

Non certo però si tratta delle aree di cui ai d. m. 30 e 31 gennaio 1998 che determinano le discipline equipollenti ed affini. In tali decreti si parla genericamente di *Aree* senza altro aggettivo: dal chè se ne ricava che la norma ha voluto individuare qualcosa in più rispetto, ad esempio, all'area di Chirurgia od a quella di Medicina e delle Specialità Mediche. Il criterio che dovrebbe governare l'individuazione delle unità operative da inserire nella medesima guardia dovrebbe dunque essere quello delle specialità equipollenti, oppure, al limite, quello delle discipline affini. Ricordando peraltro che, mentre chi partecipa - in disciplina diversa da quella che possiede - ai concorsi pubblici ai quali tale normativa è rivolta lo fa volontariamente, nel caso oggi esaminato viene assegnato d'ufficio a tali attività: le quali non sono ovviamente tutte quelle della disciplina, ma debbono essere prestate, come sopra ricordato, in emergenza-urgenza.

La materia potrebbe essere trattata nell'ambito del cd. "confronto regionale". Quello veneto, però, non ci è utile, in quanto non fa che ripetere la definizione contrattuale, precisando solo che la guardia deve essere effettuata nella stessa sede: "guardia dipartimentale o interdipartimentale per aree funzionali omogenee solo se insistono sulla stessa sede ospedaliera". Una analisi comparativa, effettuata dall'Istituto *Health Management*, di quanto al riguardo precisato nelle linee guida emanate da alcune Regioni (Piemonte, Liguria, Lombardia) ai sensi dell'articolo 5, comma 1 lettera h) del CCNL 2006-2009, mostra che la definizione di aree funzionali omogenee è pressoché identica.

Le linee guida regionali analizzate definiscono tali quelle:

- insistenti nella stessa sede lavorativa;
- raggruppabili per tipologia di specialità (ad esempio: area medica generale; area medica specialistica; area chirurgica generale; area chirurgica specialistica).

La proposta formulata dal sindacato è dunque perfettamente ragionevole ed in linea con la normativa. Non va sottaciuto poi che se un medico non si opponesse all'organizzazione del servizio nel senso prospettato dall'azienda, nella denegata ipotesi di un evento avverso potrebbe essere imputato di imprudenza: qualora l'azienda decidesse di procedere con l'organizzazione delineata, il consiglio del sindacato ai propri iscritti sarebbe dunque nel senso di inviare una comunicazione con la quale ci si dichiara in disaccordo. Ovviamente, nell'attesa delle iniziative che la mia cliente ritenesse di intraprendere, gli stessi medici non si potrebbero sottrarre dall'effettuazione delle prestazioni, in quanto una tale decisione lascerebbe scoperto il servizio. In tal modo però la responsabilità da *deficit* organizzativi resterebbe in capo a coloro che hanno assunto tali decisioni ed hanno imposto al medico opponente di operare in un contesto ben diverso da quello della sua formazione e della sua esperienza.

Per completezza di esposizione non posso non rappresentare che anche la decisione di prevedere, oltre alla guardia tra unità operative, una guardia di unità operativa affidata ad uno specializzando è foriera di possibili responsabilità. Già in passato infatti mi sono occupato della questione allorchè il Consiglio di Stato, con ordinanza 7 ottobre 2008, n. 5325 aveva respinto l'impugnazione proposta dall'Azienda Ospedaliera Umberto I di Roma avverso l'ordinanza del TAR Lazio, Roma, sez. III bis, n. 3582 del 14 luglio 2008, con la quale il giudice amministrativo di primo grado aveva sospeso i "provvedimenti con i quali è stato deciso l'inserimento nei turni di guardia notturni e festivi dei medici specializzandi senza la presenza del tutore o di un medico specialista". La presenza di un medico strutturato a livello di dipartimento non è infatti sufficiente, secondo l'orientamento della magistratura amministrativa, a garantire che l'attività dello specializzando sia svolta, tanto più in emergenza, "sotto la guida di tutori".

Invito pertanto l'azienda a ripensare nel senso sin qui prospettato l'organizzazione delle guardie e delle pronte disponibilità: diversamente il sindacato mio cliente valuterà ogni iniziativa in merito.

Resto pertanto in attesa di conoscere le Sue determinazioni, inviando, nell'attesa, i miei più distinti saluti.

Avv. Fabrizio Scagliotti