

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2426

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

FRASSINETTI, BUCALO, MOLLICONE

Modifiche all'articolo 38 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di formazione dei medici specialisti

Presentata il 6 marzo 2020

ONOREVOLI COLLEGHI! — Le modalità della formazione specialistica medica rispondono oggi a quanto previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, recante « Attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE ».

Per quanto riguarda la definizione dei compiti e delle responsabilità del medico in formazione specialistica, sia la direttiva 93/16/CE del Consiglio, del 5 aprile 1993, successivamente abrogata, sia la vigente direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, specificano che la formazione specialistica, tra le altre caratteristiche, richiede la partecipazione personale del candidato medico specialista all'attività e alle responsa-

bilità dei servizi (articolo 24 della direttiva 93/16/CE e articolo 25 della direttiva 2005/36/CE).

Pertanto, la presente proposta di legge mira a uniformare a livello nazionale la qualità della formazione specialistica medica, in merito alla necessità, secondo le citate direttive europee, di far acquisire progressivamente ai giovani medici in formazione tutte le competenze specialistiche fino alla loro completa autonomia.

A tale riguardo, l'articolo 38 del decreto legislativo n. 368 del 1999 disciplina la modalità di formazione dei medici specialistici. In particolare, il comma 3 recita: « La formazione del medico specialista implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato dal Consiglio della scuola, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di

interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore, di intesa con la direzione sanitaria e con dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione. In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo ».

Da ciò è possibile evincere due caratteristiche fondamentali della formazione:

1) la partecipazione a tutte le attività, compresa la partecipazione all'attività di guardia;

2) la graduale assunzione di compiti assistenziali a complessità crescente, sempre sotto il controllo del *tutor*, ossia la figura riconosciuta dal legislatore che deve seguire e guidare la progressiva crescita del giovane medico in formazione, rappresentando un suo continuo punto di riferimento nelle situazioni in cui è richiesta la sua partecipazione diretta alle attività dell'unità operativa in cui lavora.

Allo stesso tempo però, il comma 3 stabilisce che in nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva di quella del personale di ruolo e, quindi, il medico in formazione specialistica non può svolgere le medesime mansioni del personale di ruolo, compresa l'attività di guardia.

Tale norma è stata oggetto di numerose interpretazioni, con diverse modalità di applicazione nei diversi atenei e con numerosi ricorsi di tipo amministrativo; essa, infatti, contiene un'incongruenza per quanto attiene la modalità con cui il medico in formazione specialistica può partecipare alle attività assistenziali dell'unità operativa alla quale è stato assegnato.

Da una parte, quindi, sembra delinearsi la necessità, da parte del medico in formazione specialistica, di partecipare a tutte le attività necessarie alla sua formazione, compresa anche l'attività di guardia, con una progressiva acquisizione di competenze, in coerenza con il suo percorso formativo, che lo porteranno fino alla completa autonomia, sempre sotto la supervisione di un *tutor*. Dall'altra parte, invece, sembra essere preclusa la possibilità allo stesso me-

dico di esercitare in autonomia, sebbene vincolata alle indicazioni del *tutor*, un tipo di attività assistenziale che apparterrebbe solo al personale medico di ruolo.

In altri termini, se da una parte il concetto di autonomia progressiva evoca la sempre maggiore capacità di decidere da soli mano a mano che il medico in formazione specialistica avanza nel suo percorso formativo, in particolare secondo le condizioni in cui il *tutor* e il direttore della scuola ritengono che egli sia in grado di farlo, dall'altra parte il vincolo alle direttive altrui e l'impossibilità di eseguire attività che sono proprie di altri implicano la nozione dell'eterodirezione, ossia la soggezione alle decisioni altrui.

L'apparente paradosso è stato affrontato dal legislatore introducendo il concetto di autonomia vincolata, che di per sé, però, genera ulteriore confusione, se non meglio chiarito.

Il senso della normativa vigente è che il medico in formazione specialistica dovrebbe certamente essere chiamato a svolgere tutte le attività assistenziali connesse alla sua formazione, anche quelle di natura specialistica, purché sempre sotto la guida del *tutor*, ovvero in quelle situazioni in cui il *tutor* e il direttore della scuola ritengano che egli sia in grado di farlo.

Il consiglio della scuola, in base alla valutazione del *tutor*, identifica quindi il tipo di attività che un determinato specializzando è in grado di compiere, avendo accertato tale competenza durante il corso di formazione teorico-pratica.

Tali tipologie di attività sono comunque sempre da riferire alla specifica capacità del medico in formazione specialistica, desumibile dalle valutazioni del *tutor*, anche a prescindere dall'anno di corso.

Merita, in particolare, di essere esplicitata la norma relativa alla possibilità da parte dei medici in formazione specialistica di effettuare, nell'ambito della loro attività assistenziale coordinata e definita dal direttore della scuola e dalla direzione sanitaria dell'ospedale in cui prestano servizio, turni di guardia in autonomia cosiddetta « protetta », ovvero organizzati in modo che il personale medico strutturato sia sempre

disponibile per la consultazione e per l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica. Durante i turni di guardia, il medico in formazione specialistica dovrebbe svolgere attività autonoma, ma attenendosi comunque alle direttive impartite dal *tutor*, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal consiglio della scuola.

La partecipazione ai turni di guardia in autonomia vincolata non può essere considerata un diritto-dovere per tutti; infatti, dovrebbero accedere a tale attività solo i medici in formazione specialistica che a giudizio del *tutor* e della scuola hanno raggiunto quel grado di conoscenze e di professionalità che permette loro di svolgere in autonomia protetta un'attività di guardia.

Nell'attività di guardia in autonomia protetta o vincolata, al medico in formazione specialistica deve essere sempre garantito come referente un medico strutturato specialista della disciplina oggetto della specializzazione, che deve essere presente o reperibile in pronta disponibilità in rapporto ai livelli di responsabilità attribuiti, ai fini della doverosa tutela delle persone (utenti e specializzando) e come momento essenziale per l'apprendimento.

Il medico strutturato in servizio di guardia interdivisionale o in pronta reperibilità deve essere il *tutor* dello specializzando o una persona appositamente delegata dal consiglio della scuola, perché solo tale figura può conoscere quali sono, nello specifico, gli « interventi con autonomia » che il singolo specializzando è in grado di compiere.

In base alle modifiche introdotte dalla presente proposta di legge, il medico che esercita le funzioni di *tutor* per l'attività di guardia in autonomia vincolata, se non presente, con le modalità previste nel contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area della dirigenza medico-veterinaria del Servizio sanitario nazionale (SSN), deve essere sempre raggiungibile telefonicamente o con il supporto delle moderne tecnologie, con eventuale disponibilità alla registrazione delle chiamate, e deve garantire la sua presenza entro trenta minuti in caso di chiamata per

problemi urgenti e, comunque, deve sempre condividere con il medico in formazione la responsabilità sui pazienti per i quali è stato chiamato.

In questa logica, l'attività di guardia svolta dagli specializzandi in autonomia vincolata, se vengono adottate tutte le cautele necessarie anche in relazione all'impegno che le diverse tipologie di pazienti di volta in volta richiedono, non si configurerebbe come sostitutiva del personale di ruolo, ma come realizzazione di quella progressiva autonomia operativa che costituisce un obiettivo del percorso formativo.

I turni di guardia svolti dallo specializzando in affiancamento al *tutor* individuato dalla scuola, intesi come turni di dodici ore, non dovrebbero essere superiori a sei turni al mese.

Dopo il turno di guardia, il medico in formazione specialistica avrebbe diritto a un turno di riposo assistenziale, analogamente a quanto avviene per il personale strutturato del SSN.

La presente proposta di legge è costituita da un unico articolo che, attraverso modifiche al citato articolo 38 del decreto legislativo n. 368 del 1999, disciplina l'attività del medico in formazione specialistica in conformità a quanto già esposto e prevedono che, in nessun caso, i medici in formazione specialistica possono essere utilizzati per la copertura dell'organico dell'unità operativa.

Inoltre, l'attività assistenziale del medico in formazione specialistica, prevede che il *tutor* a cui egli sia stato assegnato dovrà in ogni caso rendersi disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento anche a giudizio dello stesso medico.

Si prevede, infine, che i tempi e le modalità della graduale assunzione di compiti assistenziali a complessità crescente e la connessa progressiva attribuzione di responsabilità, nonché la tipologia degli interventi che il medico in formazione specialistica deve eseguire, compresa l'attività di guardia in autonomia vincolata, sono concordati dal consiglio della scuola con la direzione sanitaria e con i dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso le quali lo stesso svolge la formazione.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

1. All'articolo 38 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 3, dopo le parole: « assunzione di compiti assistenziali » sono inserite le seguenti: « , compresa l'attività di guardia, »;

b) il comma 4 è sostituito dal seguente:

« 4. In nessun caso i medici in formazione specialistica possono essere utilizzati per la copertura dell'organico dell'unità operativa »;

c) dopo il comma 4 sono inseriti i seguenti:

« 4-bis. L'attività assistenziale del medico in formazione specialistica, compresa la partecipazione ai turni di guardia in autonomia vincolata, prevede che il tutore a cui egli è stato assegnato o, in caso di sua assenza, un suo sostituto avente titolo, designato dal direttore della scuola di appartenenza del medico in formazione specialistica, deve in ogni caso rendersi disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento anche a giudizio dello stesso medico in formazione specialistica.

4-ter. In caso di attività di guardia in autonomia vincolata, il tutore, se non presente, secondo le modalità previste nel contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area della dirigenza medico-veterinaria del Servizio sanitario nazionale, deve essere sempre raggiungibile telefonicamente o con il supporto delle moderne tecnologie, con eventuale disponibilità alla registrazione delle chiamate, deve garantire la sua presenza entro trenta minuti in caso di chiamata per problemi urgenti e, comunque, deve sempre condividere con il medico in formazione specialistica la responsabilità

in relazione ai pazienti per i quali è stato chiamato.

4-quater. I tempi e le modalità della graduale assunzione di compiti assistenziali a complessità crescente e la connessa progressiva attribuzione di responsabilità, nonché la tipologia degli interventi che il medico in formazione specialistica deve eseguire, compresa l'attività di guardia in autonomia vincolata, sono concordati dal consiglio della scuola con la direzione sanitaria e con i dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso le quali lo stesso svolge la formazione sulla base del programma formativo personale di cui al comma 2.

4-quinqüies. Le attività e gli interventi sono illustrati e certificati, controfirmati dal medico in formazione specialistica, su un apposito libretto personale di formazione, a cura del tutore e del dirigente responsabile dell'unità operativa presso la quale il medico in formazione specialistica volta per volta svolge le attività assistenziali previste dal programma formativo di cui al comma 2 ».

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



18PDL0097670