

Verona, lì 28 marzo 2013

Egregio Dott....

**Oggetto: Reperibilità del medico in regime libero-professionale all'interno di una struttura sanitaria privata**

In riferimento al parere richiesto in merito al comportamento da assumere da parte del medico operante all'interno di una Casa di Cura in regime libero-professionale nel caso di richiesta reperibilità, finalizzata al rispetto della continuità assistenziale del paziente, osservo quanto segue.

Le questioni da affrontare nel caso in oggetto ad un più attento esame risultano essere le seguenti:

- a) Inquadrare precipuamente, in base alla normativa specifica di settore, i contorni e le *missions* del medico agente in suddetto regime all'interno di una struttura sanitaria accreditata, in ossequio ai doveri deontologici previsti dalla professione medica;
- b) Analizzare a corollario la giurisprudenza inerente in modo da reperire una più precisa definizione della c.d. "reperibilità" ( o quanto meno "pronta disponibilità") del sanitario.

a) Regime libero-professionale e codice di deontologia medica

L'articolo 2222 del codice civile qualifica come lavoratore autonomo colui che si obbliga a compiere a fronte di un corrispettivo un'opera o un servizio, con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente. Ai fini della

qualificazione del rapporto di lavoro come autonomo rileva primariamente l'oggetto della prestazione, cioè il risultato dell'attività lavorativa ed il rischio attinente all'attività stessa, il quale ricade integralmente sul prestatore d'opera (a differenza di ciò che avviene nel rapporto di lavoro subordinato, nel quale grava sul datore di lavoro).

Il successivo art. 2229 del codice civile stabilisce che la legge determina le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi.

Gli articoli seguenti disciplinano i contratti che hanno per oggetto una prestazione d'opera intellettuale.

Esistono una serie di "indicatori" che peculiarizzano il rapporto di lavoro intercorrente tra il medico specialista e la struttura sanitaria: l'opera professionale continuativa; la libertà di organizzazione del proprio lavoro secondo una discrezionale libertà di giudizio e di condotta, con pieno autogoverno del proprio tempo di lavoro; massima diligenza nell'esercizio dell'attività oggetto del contratto; rispetto delle regole di deontologia professionale; risultato utile e concreto dell'attività ed infine una prestazione afferente alla necessità assistenziale del reparto e del servizio, compatibilmente con le esigenze dei pazienti, ricoverati e non.

Procedendo ad un'ulteriore enucleazione dei temi sopra riferiti, occorre concentrare l'attenzione sulla 'continuità' della prestazione assistenziale, sulle 'esigenze dei pazienti' e sulla 'massima diligenza'.

Sotto il primo profilo, quello della continuità assistenziale, risulta utile prendere in osservazione nel dettaglio due fonti specifiche: il Codice di Deontologia Medica e l'Accordo Collettivo Nazionale siglato tra l'AIOP e l'ANAAO-ASSOMED.

L'articolo 1 del Codice stabilisce che *"il comportamento del medico, anche al di fuori dell'esercizio della professione, deve essere consono al decoro e alla dignità della stessa, in armonia con i principi di solidarietà, umanità e impegno civile che la ispirano"*.

Il caso in oggetto prevede la situazione in cui un medico, il quale, dopo aver svolto le proprie mansioni curative “fisicamente” presso una Casa di Cura, si pone coscientemente nella condizione di non essere più reperibile o, quantomeno, “prontamente disponibile” anche attraverso un soccorso verbale telefonico in quanto volontariamente spegne l’apparecchio, “scomparendo” completamente e risultando irraggiungibile *in toto*.

Il citato articolo ‘etico’ quando discorre, negli incisi, di “*solidarietà, umanità e impegno civile*” e prevede il doveroso rispetto di tali principi “*anche al di fuori dell’esercizio della professione*” non fa altro che svelare il nocciolo del *genus ippocratico* che sta alla base del *modus operandi* di ciascun camice bianco: il clinico deve essere a disposizione del paziente.

Il successivo articolo 3, concernente i doveri del medico, statuisce che suo obbligo è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell’uomo.

Un compito incompatibile con un atteggiamento eventualmente “latente” del medesimo.

Ma l’articolo più importante per l’espletamento della nostra indagine è l’articolo 8 del Codice.

La disposizione ivi contenuta recita testualmente che “*il medico, indipendentemente dalla sua abituale attività, non può mai rifiutarsi di prestare soccorso o cure d’urgenza e deve tempestivamente attivarsi per assicurare assistenza*”.

*Ergo* il medico deve sempre essere prontamente disponibile, nel rispetto della propria privacy personale, in quanto la svariata moltitudine di “possibilità comunicative” odierne non accetta scusanti né giuridiche, né sociali, né tantomeno etiche.

A corroboramento dell’*iter* ragionativo deontologico sin qui condotto coadiuva l’articolo 23, il quale sancisce che il medico deve garantire al cittadino la qualità delle cure.

Anche telematicamente, aggiunge lo scrivente.

Fonte molto rilevante per l'analisi in discorso è altresì l'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione del rapporto di lavoro libero-professionale dei medici nelle Istituzioni sanitarie convenzionate e/o accreditate.

Nella parte preambolica pattizia si fa chiaramente riferimento alla *“forma di collaborazione continuativa e coordinata”* della professione medica ed inoltre che *“il medico deve curare le esigenze scientifiche e deontologiche della professione sanitaria coordinandola con le esigenze assistenziali dei pazienti, ricoverati e non”*. Ogni Casa di Cura, di converso, *“esercita la conseguente vigilanza in ordine all'effettiva realizzazione di tali obiettivi”*.

L'articolo 3 dell'Accordo stabilisce che i medici hanno la piena responsabilità professionale dei pazienti loro affidati e sussiste la necessità che la loro prestazione sia resa secondo scienza e coscienza, in tempi e con modalità coordinati con le esigenze assistenziali dei pazienti e tecniche della Casa di Cura.

Decisiva è l'ultima parte dell'articolo in esame.

E' contemplata la disponibilità dei sanitari, caratterizzata *“dall'immediata reperibilità”* (di regola a mezzo telefono) e della possibilità di questi di giungere alla Casa di Cura entro un tempo breve.

Risulta ancora più evidente, dopo aver esaminato le susposte disposizioni, di come il comportamento professionale medico deve essere orientato verso pratiche diligenti di una tempestiva e corretta disponibilità assistenziale.

A conclusione del ragionamento logico-ricostruttivo preme sottolineare che il medico *“privato”* non solo ha un'obbligazione c.d. *“deontologica”* nei confronti del paziente, bensì una vera e propria obbligazione contrattuale *ex* articolo 1218 del codice civile (*“il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno se non prova che l'inadempimento o ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione*

*derivante da causa a lui non imputabile*”), alla stregua del rapporto intercorrente con la Casa di Cura, in virtù del c.d. “contatto sociale” (elaborazione di fonte giurisprudenziale), riferito all’esclusivo rapporto fiduciario (*intuitus personae*), denso di affidamenti ed aspettative che il paziente ripone nel medico curante che sorge proprio nel momento in cui avviene il “contatto” tra i due soggetti.

Quest’ultimo è l’orientamento preponderante e maggioritario della casistica di matrice cassazionista.

Ne consegue, a titolo riassuntivo che il medico deve essere reperibile per le necessità terapeutiche del paziente, in virtù della fiducia riposta da quest’ultimo nel professionista, il quale deve dimostrare impegno deontologico.

#### b) Giurisprudenza sulla definizione di reperibilità

Giova, sempre ai fini dell’indagine in oggetto, citare alcune decisioni giurisprudenziali in tema.

La Suprema Corte di Cassazione, con la sentenza n. 14816 del 14 luglio 2005 precisa il concetto di reperibilità del personale medico, definendola come *“dovere del medico di mettersi nelle condizioni di poter essere rintracciato laddove le esigenze di assistenza sanitaria lo richiedano. E’ dunque obbligo del suddetto predisporre ogni mezzo idoneo a consentire di essere rintracciato nelle fasce di reperibilità, attesa la rilevanza dei valori in gioco, la salute e la vita dei cittadini, senza che possa rilevare così ridimensionando tale obbligo, facente parte integrante delle mansioni, l’intervento sostitutivo o aggiuntivo di terzi estranei”*.

Inoltre il medico, in caso di impossibilità, prosegue la Corte, di garantire la propria reperibilità è tenuto ad avvisare prontamente la struttura interessata.

La Sesta Sezione Penale, sempre della Corte di Cassazione, con la sentenza n. 42627 del 29 settembre 2009 stabilisce che il medico in servizio di reperibilità di cui sia stato richiesto l'intervento da personale tecnico per una situazione di urgenza sanitaria, è obbligato ad intervenire, senza possibilità di sindacare nel merito tale valutazione.

Infine per rispondere allo specifico quesito sulla eventuale "pretesa economica" per il servizio reso da parte del clinico c.d. "reperito", ad opinione del sottoscritto, tale richiesta risulta infondata. Infatti una sentenza della Suprema Corte (n. 6400 del 7 luglio 1995), non considerando il servizio di pronta disponibilità del medico come orario di lavoro, lo esclude dalla configurabilità di essere qualificato come lavoro straordinario, in quanto tale ultima attribuzione è plausibile solo nel caso di chiamata "*durante il servizio*" (C.c.n.l. 3 novembre 2005).

La medesima Corte ha stabilito che l'istituto della pronta disponibilità, "extra orario" ha carattere strumentale ed accessorio e differisce qualitativamente dalla prestazione di lavoro, consistendo nell'obbligo del lavoratore di porsi in condizione di essere prontamente rintracciato in vista di un'eventuale attività lavorativa, e di raggiungere in breve lasso di tempo il luogo deputato per eseguirvi la performance richiesta.

Alla luce delle considerazioni svolte con supporto normativo e giurisprudenziale ai quesiti proposti si possono avanzare in maniera riassuntiva il seguente responso e le susseguenti osservazioni.

Il medico curante operativo presso una Casa di Cura ha l'obbligo deontologico e contrattuale di risultare reperibile, o prontamente disponibile, perlomeno con assistenza in via telefonica, nell'alveo delle proprie possibilità concrete, salvo i casi di impossibilità oggettiva o forza maggiore.

In riferimento alle eventuali doglianze o rimostranze di carattere economico per le reperibilità effettuate, tali devono essere rigettate.

Resto a Sua disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Cordiali saluti.

**Dott. Enrico Andreoli**

**Consulente legale sanitario**