

COMUNICATO STAMPA

SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE N. 36 DEL 18.02.2022

Anaa Assomed del Veneto, con doveroso rispetto ma anche con rammarico, prende atto della decisione della Corte costituzionale che dichiara inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, e dell'allegato Piano socio sanitario regionale 2019-2023 della legge della Regione Veneto 28 dicembre 2018, n. 48 (Piano socio-sanitario regionale 2019-2023), sollevate, in riferimento agli artt. 3, 32 e 117, commi secondo, lettera l), e terzo, della Costituzione, dal Tribunale amministrativo regionale per il Veneto, con l'ordinanza collegiale del 29 dicembre 2020.

Nel 2019 Anaa Assomed del Veneto impugnò avanti al T.A.R. per il Veneto gli atti applicativi (delibere di Giunta regionale n. 1224 e n. 1225 del 14 agosto 2019) delle disposizioni legislative regionali sopra richiamate che consentono alle aziende sanitarie, in via eccezionale, di conferire ai medici incarichi individuali, con contratto di lavoro autonomo, per lo svolgimento di funzioni ordinarie nell'Area dell'Emergenza-Urgenza e nell'Area Medica.

Il vigente PSSR prevede, infatti, che, qualora non si possano reperire medici in possesso della specializzazione richiesta, ovvero con specializzazione equipollente o affine, l'incarico individuale possa essere conferito a medici privi del diploma di specializzazione, sulla base di linee di indirizzo regionali che definiscono le modalità di inserimento dei medici all'interno di strutture aziendali e di individuazione di ambiti di autonomia esercitabili con tutoraggio del personale strutturato.

Il PSSR prevede, dunque, che la Regione possa organizzare o riconoscere percorsi formativi per l'acquisizione di competenze teorico-pratiche negli ambiti di potenziale impiego dei medici privi della formazione specialistica universitaria.

Senonché, con la delibera di Giunta n. 1224/2019, la Regione Veneto ha previsto che il percorso alternativo alla specializzazione per permettere ai medici generici abilitati, non specializzati e non iscritti alle scuole di specializzazione universitarie, di prendere servizio presso le strutture di Pronto Soccorso delle Aziende sanitarie venete sia integralmente sovrapponibile a quello previsto per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza sanitaria Territoriale, ossia all'esercizio dell'attività di smaltimento dei soli "codici bianchi" concernenti, com'è noto, problematiche mediche di bassa complessità clinica (nello specifico si tratta di un percorso formativo regionale 92 ore di lezione in aula e 308 ore di tirocinio affidato non all'Università ma a un soggetto regionale qual è la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica, management delle Aziende socio-sanitarie e per l'incremento dei trapianti d'organo e tessuti).

Su queste basi, le successive linee di indirizzo regionali adottate con decreto n. 53 del 9 giugno 2020 del Direttore dell'Area Sanità e Sociale hanno poi stabilito che, dopo soli nove mesi di presenza in reparto, ai medici così formati possa essere affidata la "gestione autonoma dei pazienti critici e potenzialmente critici dopo valutazione con esito positivo del progetto individuale disposto dal Direttore di U.O.C.".

In buona sostanza, per la Regione Veneto, con un corso formativo congegnato per il trattamento dei codici bianchi e dopo nove o dodici mesi di tirocinio presso un pronto soccorso, un medico privo di qualsivoglia formazione specialistica universitaria *post lauream* può gestire in autonomia, rispettivamente, i codici arancioni e i codici rossi.

La Regione Veneto, forse consapevole dell'abnormità di una siffatta previsione, ha inteso mitigare una simile fuga in avanti stabilendo che la gestione dei codici ad alto rischio evolutivo da parte dei medici semplicemente abilitati debba avvenire *"in affiancamento"* e alla presenza del *tutor* (un medico strutturato specializzato) e *"dopo una valutazione con esito positivo del progetto individuale disposto dal Direttore di Unità Operativa Complessa"*.

Parimenti dicasi per quanto concerne l'Area internistica. Il citato decreto regionale n. 53/2020 prevede, infatti, che tutte le attività assegnate ai medici semplicemente abilitati siano svolte *"sotto la responsabilità"* del Direttore di U.O.C. che individua il *tutor*, *sempre presente*, con una **progressiva assunzione di autonomia** del medico abilitato che parte dalla messa in atto delle buone pratiche del rapporto medico-paziente, via via, fino alle attività assegnabili dal dodicesimo mese in poi così definite: *"conosce e applica il ragionamento clinico nel paziente complesso: capacità di individuare i problemi prioritari o urgenti e quelli secondari; capacità di proporre ipotesi diagnostiche e di individuare gli accertamenti diagnostici dotati di maggiore sensibilità e specificità per confermare o meno le ipotesi. È bene orientato sui trattamenti farmacologici e non"*.

Come possano coesistere nella medesima previsione, da un lato, la gestione *in autonomia* di pazienti critici o potenzialmente critici e, dall'altro lato, l'attività di affiancamento del *tutor* di riferimento la Regione Veneto non lo ha mai spiegato.

Delle due l'una: o il medico semplicemente abilitato ha piena autonomia di gestione intesa come *"come facoltà di dirigere da sé la propria attività"* o l'attività non può che essere eterodiretta dal *tutor* di riferimento.

Così come sempre la Regione Veneto non ha mai spiegato come possano coesistere gestione autonoma dei codici critici e costante presenza del *tutor* nello svolgimento dell'atto medico, se il presupposto giuridico dell'introduzione della disposizione legislativa regionale è l'asserita situazione emergenziale determinata dalla carenza di medici specializzati.

Delle due l'una: o i medici abilitati privi di formazione specialistica universitaria saranno lasciati da soli (in autonomia) a gestire i pazienti, con evidenti ripercussioni in termini di sicurezza, appropriatezza e qualità delle cure, oppure i medici strutturati, in qualità di *tutor*, dovranno affiancare costantemente i primi nello svolgimento delle loro mansioni.

In questo secondo caso le linee guida regionali finiscono per acuire il problema della carenza di personale medico specializzato sottraendo ulteriori risorse umane alle Aziende sanitarie e producendo, paradossalmente, l'effetto opposto rispetto a quello voluto dalla legge regionale. La Corte costituzionale ha, tuttavia, ritenuto inadeguata la prospettazione del TAR rimettente perché quest'ultimo avrebbe ignorato il quadro evolutivo della normativa statale sull'emergenza sanitaria e la relativa flessibilizzazione dei requisiti e, nello specifico: a) la disposizione statale che consente ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, di partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali; b) le disposizioni – per paradosso fortemente sollecitate anche da Anaa Assomed – che hanno consentito l'ammissione alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina, degli specializzandi a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica universitaria; c) la disposizione legislativa statale che prevede che, per far fronte alle relative esigenze straordinarie e urgenti, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, fino al perdurare dello stato di emergenza, possono procedere al reclutamento di laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali.

Tuttavia, la prima novella legislativa citata non prevede affatto che i medici abilitati possano gestire in autonomia i codici arancioni e i codici rossi in pronto soccorso o i pazienti gravi ricoverati nell'Area internistica mentre la disposizione legislativa da ultimo richiamata ha chiaramente un ambito di applicazione limitato alla gestione dell'emergenza pandemica in atto sicché i medici in questione sono chiamati a fornire un supporto in tale specifico ambito.

La seconda novella legislativa, che consente il reclutamento degli specializzandi degli ultimi anni di formazione, è invece il rimedio più sicuro (in verità l'unico) per sopperire alla carenza di personale specializzato nell'Area internistica e dell'Emergenza Urgenza ma essa è stata totalmente ignorata dalla Giunta regionale nelle delibere n. 1224 e n. 1225 del 2019 impugnate da Anaa Veneto davanti al TAR.

Infatti, solo il ricorso a medici che stanno completando il percorso formativo di livello universitario *post lauream*, disciplinato dallo Stato e riconosciuto in ambito europeo, possono fornire idonee garanzie in termini di sicurezza, appropriatezza e qualità delle cure perché essi hanno conseguito un grado di formazione incomparabilmente più elevato rispetto a chi ha svolto una formazione disciplinata dalla Regione sovrapponibile a quella preordinata alla gestione dei codici bianchi.

Con la decisione della Corte costituzionale n. 36/2022 ogni regione italiana, assumendo a presupposto una situazione emergenziale, potrà predisporre il proprio percorso formativo per i medici abilitati non specializzati e non specializzandi e affidare loro la gestione dei pazienti anche più gravi.

Nel caso del Veneto al momento dell'entrata in vigore dell'ultimo PSSR e dell'adozione delle delibere di Giunta regionale sopra richiamate c'era una situazione emergenziale? C'era carenza di medici specialisti ma non certo emergenza.

In un documento fornito alle organizzazioni sindacali dalla stessa Direzione Risorse Strumentali SSR – Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto nel luglio 2019 si evince chiaramente come il numero di dirigenti medici nelle Aziende sanitarie sia stato sempre costante dal 2010 al 2019. In altri termini, non c'era stato quel calo verticale dei medici strutturati che giustificasse l'affidamento ai medici semplicemente abilitati dei codici arancioni e rossi in pronto soccorso e dei pazienti critici nelle aree internistiche.

Anaa Assomed non ragiona in termini di medici di serie A o medici di serie B.

Tuttavia, se, come afferma la Regione Veneto nelle proprie difese, i medici abilitati non specializzati e non iscritti alle scuole di specializzazione universitaria possono compiere "*ogni atto medico*", nessuno escluso, si entra in un crinale che legittima qualsiasi decisione rilevante per la sicurezza dei pazienti.

Anaa Assomed ritiene, invece, che la cura dei pazienti non possa prescindere dal grado di formazione dei medici sicché tanto più complesso è l'atto medico che dev'essere svolto tanto più elevato dev'essere il percorso formativo del medico chiamato a svolgerlo.

D'ora innanzi, deve essere ben chiaro ai Direttori delle strutture emergenziali e delle strutture internistiche che, con l'applicazione delle delibere di Giunta regionale impugnate dalla scrivente Sigla sindacale, che saranno chiamati a rispondere civilmente del grado di preparazione dei medici abilitati formati non dalle Università ma dalla Regione, così come dovrà essere ben chiaro ai dirigenti medici strutturati, siano presenti oppure no, che saranno chiamati a rispondere civilmente di ogni singolo atto medico svolto dai medici assegnati al loro tutoraggio.

Parimenti, i cittadini veneti debbono essere informati che potrà essere affidata a medici privi di qualsivoglia formazione specialistica universitaria la gestione in autonomia dei codici arancioni e dei codici rossi in pronto soccorso e dei pazienti critici in area internistica.