

RELAZIONE Avv. Zuin

E' noto che, molto spesso, i rapporti tra medici liberi professionisti e, o direttori sanitari, d'un lato, e strutture private e accreditate, dall'altro, non sono regolamentati da alcun contratto scritto, esistendo tra le parti solo degli accordi verbali i quali, in ipotesi di contrasto, sono difficilmente comprovabili.

E', quindi, quanto mai opportuno regolamentare il rapporto anche al fine di tutelare la struttura sanitaria in ipotesi di verifiche ispettive da parte dell'INPS, il quale richiede, sin dal primo accesso, l'esibizione dei contratti stipulati con tutti i professionisti operanti all'interno della struttura stessa, interpretando l'assenza di un qualsiasi contratto scritto come "sintomo" di un asserito vincolo di subordinazione dei primi nei confronti della seconda.

Se, poi, si aggiunge che l'ottenimento della certificazione ISO 9000 è subordinata alla stipulazione di contratti con tutte le figure professionali non subordinate esercenti attività a favore della struttura è quanto mai evidente la necessità di formalizzare per iscritto gli accordi raggiunti.

Accordi che, ovviamente, devono essere improntati al riconoscimento dell'autonomia del libero professionista (anche nel rispetto del codice di deontologia medica): pertanto, il libero professionista non deve trovarsi in uno stato di assoggettamento gerarchico nei confronti della struttura e quest'ultima non deve esercitare alcun potere di direzione

sul primo, fermo restando che caratteri dell'attività lavorativa come la continuità, la rispondenza dei contenuti ai fini propri dell'azienda, la durata dell'attività non assumono valore decisivo ai fini di una diversa qualificazione del rapporto (v., tra le tante, Cass. 13 febbraio 2004, n. 2842).

Ciò chiarito in ordine alla necessità dell'esistenza di un contratto, in merito al contenuto minimo dello stesso si osserva.

Uno dei primi elementi che va specificato è la **durata** dell'incarico, ovvero se il rapporto è a termine o a tempo indeterminato.

In quest'ultima ipotesi, poiché il nostro ordinamento non tollera l'assunzione di obbligazioni *sine die*, va prevista la possibilità, per le parti, di risolvere il contratto con un periodo di preavviso la cui durata può essere decisa liberamente dalle stesse.

Ovviamente, qualora il rapporto venga risolto senza rispettare il periodo di preavviso pattuito, la parte che subisce il recesso può eventualmente richiedere (tutti) i danni subiti dall'improvvisa interruzione.

Parimenti per quanto riguarda la risoluzione anticipata del contratto a termine, il quale, va precisato, prima della scadenza pattuita può comunque essere prorogato.

Vi è, poi, la possibilità che le parti concordino su una durata minima garantita del rapporto (cioè che lo stesso non possa essere risolto prima che siano decorsi, per esempio, almeno due anni dall'inizio dello stesso): a maggior ragione, in questo caso, chi subisce il recesso ha diritto al risarcimento.

Va, poi, specificato l'**oggetto** del contratto, ovvero le prestazioni affidate al professionista che, possibilmente, devono essere indicate analiticamente.

In proposito, in ogni caso va chiarito che l'incarico sarà svolto da parte del libero professionista senza subordinazione, importando alla struttura solo il risultato dell'attività affidatagli.

Ciò implica che la struttura non può sindacare e, o censurare gli accertamenti diagnostici e, o i trattamenti terapeutici decisi dal medico, al quale deve essere sempre riconosciuta autonomia nella programmazione, nella scelta e nell'applicazione dei presidi diagnostici e terapeutici che possono (eventualmente) essere rifiutati solamente dal paziente.

La struttura, invece, potrebbe stabilire che il medico debba curare il proprio aggiornamento e la propria formazione professionale, anche partecipando ad appositi corsi organizzati dalla struttura stessa. Tale obbligo non dovrebbe trasformare il rapporto da autonomo a subordinato atteso il disposto dell'art. 16 del codice di deontologia che disciplina specificamente (proprio) l'obbligo di aggiornamento del medico. Relativamente all'oggetto del contratto o, meglio, all'autonomia che va riconosciuta dalla struttura al libero professionista, in merito alla posizione del direttore sanitario è opportuna una precisazione.

Le funzioni e le responsabilità in capo ai direttori sanitari sono note: evidentemente esse devono essere esercitate dal professionista nella più ampia libertà e senza alcun condizionamento da parte della struttu-

ra.

Addirittura, per garantire al direttore sanitario l'esercizio di queste sue prerogative, può essere previsto espressamente l'obbligo, a carico della struttura, di permettere al professionista l'espletamento dei compiti tipici del ruolo dallo stesso ricoperto, anche se contrari agli interessi dell'ultima, e ciò al fine di evitare l'applicazione, a carico del primo, di sanzioni disciplinari da parte del Consiglio dell'Ordine.

Del resto, l'ingerenza (soprattutto se continua) della struttura nell'esercizio di dette funzioni solleva la problematica dell'effettiva natura del rapporto in essere con il direttore sanitario, come si è verificato qualche anno fa a Padova presso diverse strutture le quali sono state soggette a visite ispettive da parte dell'INPS con conseguente richieste di regolarizzazione dei rapporti in questione anche per il pregresso.

Nel contratto, inoltre, va inserita una clausola relativa alla **tempistica** della prestazione nella quale sia precisato che l'attività verrà espletata secondo un calendario che il professionista concorderà mensilmente con il responsabile della struttura o della sezione della struttura all'interno della quale presta la propria attività.

Al riguardo, è opportuno ricordare che, atteso il disposto dell'art. 18, comma 2, codice deontologico, sarà il medico a indicare alla struttura il tempo dallo stesso ritenuto necessario per affrontare i problemi diagnostici con il massimo scrupolo e, quindi, sarà il professionista a indicare alla struttura stessa se, per esempio, per effettuare una visita, gli

sono necessari 30 minuti piuttosto che 20 o 15.

La struttura può solo pretendere che il professionista garantisca la sua presenza nei giorni e negli orari concordati, fermo restando che il secondo potrà eventualmente farsi sostituire da altri medici del gruppo di lavoro ovvero, per l'ipotesi in cui gli altri medici non siano disponibili, egli potrà farsi sostituire da altri specialisti - in possesso degli idonei titoli professionali per l'espletamento dell'incarico oggetto del contratto e altamente qualificati - anche estranei alla struttura, previo benessere dell'ultima in ordine allo specialista proposto.

Una problematica particolare riguarda i direttori sanitari i quali, com'è noto, in base alla tipologia della struttura entro la quale prestano attività, dovranno garantire la propria presenza per una "quantità" di orario stabilita legislativamente (per esempio, il direttore di un poliambulatorio dovrà essere presente per almeno la metà dell'orario di apertura al pubblico della struttura ai sensi del DGR Veneto 1501/2004).

Orbene, nel caso specifico la presenza del direttore sanitario deve corrispondere ai requisiti di legge e, pertanto, le parti contrattuali non possono concordare alternative a quanto statuito dal legislatore regionale.

La struttura, peraltro, non potrà stabilire un vero e proprio orario di lavoro per il direttore sanitario (il quale garantirà la presenza nelle fasce orarie di suo gradimento, fermo restando il rispetto del limite orario previsto dalle norme nazionali e, o regionali): in caso contrario, invero, il rapporto potrebbe essere soggetto alla riqualificazione da autonomo

a subordinato, con tutti gli oneri relativi a carico della struttura.

Per quanto riguarda **le modalità e il luogo di prestazione** da parte dei liberi professionisti, può essere previsto che, attese le necessità connesse all'espletamento dell'oggetto del contratto, il professionista possa accedere presso gli uffici, laboratori e ambulatori della struttura richiedendo anche la collaborazione del personale della struttura stessa.

Un aspetto particolare riguarda il **corrispettivo** spettante al professionista per l'attività svolta.

In merito, le parti sono libere di determinare il compenso come più aggradano, fermo restando che, al fine di evitare qualsiasi rivendicazione da parte degli istituti previdenziali, è quanto mai opportuno fissare, in luogo del solito compenso orario, una sorta di tariffario a seconda delle prestazioni svolte dal professionista.

Tra l'altro, sul punto, si ricorda l'art. 52, comma 1, secondo periodo, codice deontologico medico in cui è detto che l'onorario deve rispettare il minimo professionale approvato dall'Ordine.

Minimo professionale che, comunque, attese le recenti modifiche apportate dalla riforma Biagi, potrebbe in effetti avere rilevanza anche nel rapporto tra libero professionista e struttura: infatti, l'art. 63 D. Lgs. 276/2003 dispone, per i contratti a progetto, che il compenso sia proporzionato alla quantità e qualità del lavoro eseguito e deve tener conto dei compensi normalmente corrisposti per analoghe prestazioni di lavoro autonomo nel luogo di esecuzione del rapporto. Quindi, effettuando un'estensione analogica di detta norma (infatti, i rapporti in

esami difficilmente si possono collocare nell'alveo delle collaborazioni a progetto), si potrebbe tentare di sostenere altrettanto per i professionisti in questione.

Evidentemente, peraltro, la struttura ben potrebbe stabilire che una quota della tariffa sia decurtata a proprio favore a titolo di spese per la gestione della struttura stessa, spese che il professionista sosterebbe se esercitasse la propria attività in un ambulatorio privato.

Un discorso a parte meritano i direttori sanitari per l'attività di direzione prestata, per la quale, in assenza di un tariffario, potrebbe essere stabilito un compenso forfettario, da liquidarsi anche mediante importi mensili, forfait che, però (almeno ufficialmente), dovrebbe essere svincolato dalla "quantità" della prestazione svolta.

Infine, le parti possono inserire delle ulteriori clausole che stabiliscono, per esempio, l'obbligo, per il medico, di munirsi di apposita polizza assicurativa (valevole anche per l'attività svolta dagli eventuali sostituti) per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio della professione, con costo a totale carico del professionista, e di non divulgare all'esterno della struttura il metodo di gestione e organizzativo della stessa.

Avv. Nicoletta Zuin