



**Mensile della
Nuova ASCOTI**

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 10/2018

INDICE

- 1. ANTEPRIMA DELLA LEGGE DI BILANCIO 2019**
- 2. LAVORI PARLAMENTARI**
- 3. FOGLIO DELLE SENTENZE**
- 4. ERRORE DIAGNOSTICO ANCHE SE NON SI ESEGUONO GLI ACCERTAMENTI NECESSARI**



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 10/2018

1. ANTEPRIMA DELLA LEGGE DI BILANCIO 2019

Il disegno di legge *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021+* è stato approvato dal Consiglio dei Ministri del 15 ottobre insieme a due decreti legge: decreto fiscale *Disposizioni urgenti in materia fiscale+* e decreto semplificazione *Disposizioni urgenti per la deburocratizzazione, la tutela della salute, le politiche attive del lavoro e altre esigenze indifferibili+*. Collegato alla manovra di bilancio è anche il disegno di legge di riforma della Pubblica Amministrazione *Interventi per la concretezza delle azioni delle pubbliche amministrazioni e la prevenzione dell'assenteismo+*, approvato dal Consiglio dei Ministri del 25 ottobre. I quattro provvedimenti sono ora all'esame delle Aule parlamentari per l'approvazione definitiva.

Gli interventi in materia di tutela della salute sono contenuti nel decreto semplificazione e riguardano le disposizioni seguenti: transazioni con le aziende farmaceutiche per il ripiano della spesa farmaceutica per sbloccare il contenzioso sul payback degli anni 2013-2014-2015; incompatibilità della figura di commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario con qualsiasi altro incarico istituzionale presso la Regione, che interessa Lazio e Campania; la destinazione di nuovi fondi per l'anagrafe nazionale vaccini, con l'obiettivo di monitorare i programmi vaccinali sul territorio; istituzione del fondo per la riduzione delle liste d'attesa. A quest'ultimo, il disegno di legge di bilancio destina 50 milioni di euro per tre anni, affinché le regioni abbattano i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo le indicazioni del Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2010-2012, anche attraverso la creazione del Centro Unico di Prenotazione (CUP) digitale nazionale.

Nella legge di bilancio si legge, inoltre, che il livello del fabbisogno sanitario nazionale standard per il 2019 è confermato a 114,4 miliardi di euro, con aumento di 2 miliardi per il 2020 e di 1,5 miliardi per il 2021. Le regioni avranno accesso a tale incremento se, entro il 31 gennaio 2019, troveranno un'intesa per il Patto per la salute 2019-2021, contenente misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi. Quindi, i capitoli delicati come l'abolizione del superticket e la valutazione dei fabbisogni del personale vengono demandati alla Conferenza Stato-regioni.

Nella finanziaria rientra l'attivazione di ulteriori borse di studio per la formazione di medici di medicina generale, circa 250 contratti in più, con aumento di 10 milioni per il 2019 nelle risorse vincolate sul fondo sanitario nazionale: e per la formazione specialistica post lauream, 900 nuovi contratti annui in più fino al 2023, con aumento di 22,5 milioni per il 2019, 45 milioni per il 2020, 68,4 milioni per il 2021, 91,8 milioni per il 2022 e 100 milioni per il 2023. Sono previste risorse aggiuntive di 2 miliardi per l'edilizia sanitaria, in particolare per le regioni che hanno già impegnato i fondi disponibili finora.

Mentre per i rinnovi contrattuali della dirigenza medica, gli oneri saranno posti a carico dei bilanci regionali. Restano, dunque, irrisolte le istanze dei sindacati medici, motivo per cui il 23 novembre le sigle dell'intersindacale hanno aderito allo sciopero proclamato dagli anestesisti, chiedendo al Governo che vengano accolte nei provvedimenti legislativi in itinere.

Antonella Blasimme



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 10/2018

2. LAVORI PARLAMENTARI

ALLA CAMERA IN XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI

sono in discussione:

1) IN SEDE REFERENTE:

- Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie.

2) IN SEDE CONSULTIVA:

- Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici;
- Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021;
- Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante ripartizione delle risorse del Fondo per gli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del Paese;
- Conversione in legge del decreto-legge 4 ottobre 2018, n. 113 sulla sicurezza (approvato dal Senato).

3) INDAGINE CONOSCITIVA

- Sull'attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, in materia di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, con particolare riferimento all'ambito pediatrico.

AL SENATO IN XII COMMISSIONE IGIENE E SANITÀ

sono in discussione:

1) IN SEDE REDIGENTE:

- Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione (approvato all'unanimità il 7 novembre, passa alla Camera);
- Disturbi del comportamento alimentare (audizioni);
- Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia (audizioni);
- Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale (audizioni);
- Disposizioni di corpo e tessuti post mortem;
- Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

2) IN SEDE CONSULTIVA:

- Conversione in legge del decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria;
- Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo sociale europeo Plus (FSE+).

Antonella Blasimme



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 10/2018

3. FOGLIO DELLE SENTENZE

a cura dell'Avv. Elisabetta De Castro, Consulente legale Nuova A.S.C.O.T.I.

- **Per incarico dirigenziale oltre termine solo indennità sostitutiva**

La Corte di Cassazione, sezione lavoro, con la sentenza n.28151/18 ha dichiarato che **qualora l'incarico dirigenziale di responsabile di struttura complessa va oltre il termine previsto per coprire il posto vacante, chi lo ricopre non ha diritto a differenze retributive**, ribadendo la piena onnicomprensività della retribuzione del dipendente pubblico, che ricomprende anche lo svolgimento di incarichi che non sono remunerati con una parificazione stipendiale rivendicata dal ricorrente, **ma con l'indennità sostitutiva prevista dalla contrattazione collettiva**.

Nel caso di specie, la Corte d'Appello ha rigettato il ricorso di un dirigente di struttura complessa contro la sentenza che aveva respinto la sua domanda nei confronti della Asl di appartenenza per il pagamento delle differenze retributive rivendicate per aver svolto mansioni di responsabile di struttura complessa.

La Corte di Cassazione ha dichiarato l'irrilevanza ai fini retributivi del superamento del limite temporale stabilito dal provvedimento che conferisce l'incarico o dei termini per la procedura selettiva di copertura del posto vacante. Gli Ermellini respingono il ricorso affermando l'inapplicabilità dell'art. 2103 c.c. sul riconoscimento delle mansioni superiori svolte, ribadendo il ruolo unico della dirigenza e della contrattazione collettiva, che escludono la possibilità per il sostituto di rivendicare e ottenere il trattamento economico e l'inquadramento nella posizione del dirigente medico sostituito, ma che prevede unicamente il riconoscimento dell'indennità e il trattamento economico previsto dalla contrattazione collettiva. La materia delle sostituzioni è stata disciplinata dalla contrattazione collettiva all'art.18 comma 7 del CCNL 8.6.2000 che in linea con l'art.15 ter comma 5 del d.lgs. 502/1992, prevedendo che le sostituzioni non si configurano come mansioni superiori in quanto avvengono nell'ambito del ruolo e livello unico della dirigenza sanitaria, pertanto **la sostituzione non implica espletamento di mansioni superiori**.

La sentenza de qua, chiarisce che le pretese contrattuali rivendicate dal dirigente ricorrente sono previste solo in favore dei dirigenti di II livello assunti con le procedure selettive per il conferimento di incarico di responsabile di struttura complessa e sottoposti al regime di responsabilità e verifiche.

Inoltre, nel caso di specie, non può essere sollevato neanche un problema di violazione del principio di non discriminazione, in quanto, tale principio può essere invocato dagli assunti a tempo determinato quando agli stessi vengono riservate condizioni di impiego meno favorevoli rispetto ai lavoratori a tempo indeterminato comparabili. Nel rapporto dirigenziale in questione, non si può confondere il contratto di conferimento dell'incarico dirigenziale che è necessariamente a termine, con il rapporto di servizio che è a tempo indeterminato.



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 10/2018

- **Responsabilità medica: best practices e linee guida sono equiparabili ?**

La Cassazione è intervenuta con un'importante pronuncia (sentenza 47748/2018) su un rilevante problema che spesso si trova ad affrontare nei giudizi di responsabilità penale del medico, giungendo alla conclusione che **l'equiparazione delle buone pratiche clinico assistenziali alle linee guida vigenti sono una opzione ermeneutica non agevole**. Con tale affermazione la Suprema Corte ha stabilito che in attesa che l'iter previsto per l'emanazione delle Linee guida, così come previsto dalla Legge Gelli, risulti completo, bisogna far riferimento all'art.590-sexies del codice penale, nella parte in cui rimanda alle buone pratiche clinico assistenziali per trarre indicazioni di carattere interpretativo. Tuttavia, la Corte di Cassazione precisa che **le linee guida sono delle raccomandazioni di comportamento clinico che derivano da un processo di elaborazione concettuale e che pertanto, sono diverse dalle buone pratiche clinico assistenziali sia sotto il profilo concettuale che sotto quello tecnico operativo**.

La pronuncia prende spunto da una vicenda che vedeva accusati due medici di aver cagionato la morte di un uomo deceduto a causa di un tamponamento cardiaco da rottura di dissecazione del segmento prossimale dell'aorta. Secondo l'accusa, i due medici non avevano identificato la patologia da cui era affetto il paziente, omettendo di sottoporlo all'intervento chirurgico necessario. Nel giudizio di appello solo a uno dei due professionisti veniva confermata la condanna penale per responsabilità colposa, mentre la dottoressa che lo aveva solo visitato veniva assolta. Il medico condannato, ricorre in cassazione lamentando che i giudici avevano dato per scontato l'esistenza di sintomi e dolori che non erano documentalmente riscontrabili e che in ogni caso, lui aveva effettuato una ecografia cardiaca e in quel momento la diagnosi era unica, in più la terapia impostata aveva prodotto effetti positivi. Secondo il medico, non vi era stata alcuna sottovalutazione di sintomi né alcuna negligenza nell'applicare i protocolli d'intervento, visto anche lo stato asintomatico del paziente che aveva visto regredire il dolore e il blocco atriale da cui era affetto. Tuttavia, gli Ermellini chiariscono che **la responsabilità colposa del medico per morte in ambito sanitario è esclusa solo ove siano rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida o dalle buone pratiche clinico assistenziale, come previsto dall'art.590 sexies c.p.**, ma nel caso di specie, **il sanitario aveva agito secondo i Giudici della Suprema Corte con imperizia e negligenza**. Pertanto, pur volendo accedere alla tesi dell'equiparazione tra le linee guida attualmente vigenti e buone pratiche, tale circostanza non avrebbe potuto salvare il medico, in quanto sono mancati due presupposti fondamentali della predetta norma.



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 10/2018

- **Colpa medica: il sanitario deve controllare i macchinari**

La Corte di Cassazione con la sentenza n. 27448/2018 ha espresso un importante principio di diritto, ovvero che i macchinari utilizzati per la cura del paziente devono essere sempre controllati dal personale medico, altrimenti il loro malfunzionamento determina il risarcimento del danno subito dal paziente. Nel caso di specie, un paziente si era sottoposto ad un intervento chirurgico estetico di mastoplastica additiva, presso una clinica privata e aveva subito danni per un risveglio durante l'operazione, in quanto l'anestesista non aveva adeguatamente monitorato la profondità della sedazione, senza dare alcun rilievo al lamentato malfunzionamento dei macchinari impiegati.

Il tribunale rigettava la domanda di risarcimento vantata dal paziente, rilevando la mancanza di certezze in ordine all'esistenza di un nesso causale, con i danni subiti. La Corte d'Appello riformava la decisione, limitandosi a liquidare i danni alla persona, escludendo gli ulteriori danni patrimoniali richiesti, rilevando che l'incertezza del nesso causale non poteva ricadere sul danneggiato. La Suprema Corte ha assolto l'anestesista per carenza del nesso causale, ma ha decretato un principio importante in ordine alla responsabilità medica per colpa, ovvero, il principio del controllo dei macchinari impiegati da parte del personale medico, nello svolgimento della propria prestazione. Inoltre, la Corte ha sottolineato che, nei giudizi di risarcimento del danno da inadempimento contrattuale, come per quelli derivanti da fatto illecito, occorre accertare sia la condotta colposa del responsabile, sia il nesso causale tra condotta e danno conseguente. L'esistenza della prima, non dà per scontato anche la prova del secondo. Pertanto, il creditore (il paziente nel caso de qua) che lamenta l'inadempimento dell'obbligazione o il non corretto adempimento, in virtù dell'art.1228 è esonerato dal provare la colpa del debitore ma non dal dimostrare la sussistenza del nesso causale, cosa che non è stata provata nel giudizio in questione. Tale onere deve essere assolto con qualsiasi mezzo, dimostrando che la condotta del sanitario è stata la causa del danno, secondo il principio del più probabile che non. Se la prova del nesso causale manca, la domanda del paziente non può essere accolta.



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 10/2018

ERRORE DIAGNOSTICO ANCHE SE NON SI ESEGUONO GLI ACCERTAMENTI NECESSARI

Con la sentenza in esame (n. 47748/18) la Corte di Cassazione penale ha affermato che l'errore diagnostico si configura non solo nel caso in cui, in presenza di uno o più sintomi di una malattia, non si riesca ad inquadrare esattamente il caso clinico in una patologia nota alla scienza oppure quando il medico effettui un inquadramento erraneo ma anche nel caso in cui si ometta di eseguire, o di disporre, i controlli e gli accertamenti doverosi e necessari, al fine di poter eseguire una corretta formulazione della diagnosi. Daltronde, nel caso in cui il sanitario si trovi di fronte a una sintomatologia idonea a condurre alla formulazione di una diagnosi differenziale, la condotta è colposa allorquando non si proceda alla stessa e ci si mantenga invece nell'erronea posizione diagnostica iniziale.

Per fare fronte alle conseguenze economiche derivanti da questo tipo di errori, la Nuova Ascoti ha stipulato una convenzione assicurativa per tutti gli ortopedici italiani i cui punti qualificanti sono:

- | |
|--|
| • Retroattività: automatica 5 anni con possibilità di riduzione o esclusione con relativo abbattimento del premio |
| • Franchigia: nessuna* (*in convenzione base . in caso di più sinistri pregressi è possibile per le parti contrattare una franchigia anche in relazione al costo) |
| • Ultrattività: 4 anni attivabile al momento della cessazione tramite sovrappremio e prorogabile successivamente |
| • Massimale a scelta per anno e sinistro a partire da " 1.000.000 e fino ad " 3.500.000 |
| • Neo Specializzati assicurabili con tariffa speciale |

È inoltre possibile attivare una polizza dedicata alla esclusiva attività svolta nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche con limitazione alla c.d. **colpa grave** con le seguenti caratteristiche:

- | |
|---|
| • Retroattività: a scelta tra 2, 5, 6 oppure 10 anni |
| • Franchigia: nessuna |
| • Massimale: a scelta per anno e sinistro a partire da " 1.000.000 e fino ad " 5.000.000 |
| • Premio lordo a partire da € 212,00 |

Prof. Paolo DeAgostino



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 10/2018

RC "PROFESSIONALE" NUOVA ASCOTI - SIOT

Il prodotto sottoscritto da AM TRUST Europe è disponibile nelle filiali di AON in tutta Italia.

AM Trust Europe Limited è una Compagnia di assicurazione con rating "A" con sede nel Regno Unito con rappresentanza legale in Italia

La polizza ha condizioni economiche NON ottenibili individualmente nel mercato assicurativo

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made". La garanzia opera per le richieste pervenute all'Assicurato nel periodo di durata contrattuale, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo di retroattività indicato in polizza. La società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave) di errore e di omissione commessi nell'esercizio dell'attività dichiarata nel modulo di proposta.

La società risponde di:

- Danni cagionati a terzi per fatto errore ed omissione nello svolgimento dell'attività professionale;
- Eventuali azioni di rivalsa esperite dalla clinica/istituto facente parte SSN;
- Azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 legge 12/06/1984 N°222;
- Responsabilità Civile per "Colpa Grave" (inclusa attività intramoenia);

A titolo esemplificativo e non limitativo alcune caratteristiche qualificanti:

- Retroattività: automatico 5 anni con possibilità di riduzione o esclusione con relativo abbattimento del premio;
- Franchigia: nessuna;
- Ultrattività: 4 anni attivabile al momento della cessazione tramite sovrappremio e successivamente prorogabile;
- Massimale a scelta per anno e sinistro a partire da € 1.000.000 e fino a € 3.500.000;
- Tariffa speciale per i neospecializzati.

Di seguito riportiamo alcuni esempi di costo già compresi di imposte:

Massimale	Attività non chirurgiche e non invasive	Ortopedia con traumatologia (esclusi interventi spinali)	Ortopedia con traumatologia (inclusi interventi spinali)	Ortopedia (chirurgia minore)
€ 1 mln	€ 2.052,00	€ 8.190,00	€ 12.709,00	€ 3.184,00
€ 2 mln	€ 2.586,00	€ 10.819,00	€ 16.790,00	€ 5.606,00
€ 3,5 mln	€ 3.250,00	€ 16.060,00	€ 23.200,00	€ 6.950,00



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 10/2018

RC "COLPA GRAVE" NUOVA ASCOTI - SIOT

Il prodotto sottoscritto da AM TRUST Europe è disponibile nelle filiali di AON in tutta Italia.

AM Trust Europe Limited è una Compagnia di assicurazione con rating "A" con sede nel Regno Unito con rappresentanza legale in Italia

La polizza ha condizioni economiche NON ottenibili individualmente nel mercato assicurativo

La polizza, nella forma "Claims Made", tutela i rischi derivanti da Responsabilità Civile per «colpa grave» ossia qualora la richiesta di risarcimento sia derivante da attività professionale svolta dall'assicurato in qualità di dipendenti o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo all'SSN (INCLUSA ATTIVITA' INTRAMOENIA ED INTRAMOENIA ALLARGATA) la società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che sia tenuto a rimborsare all'erario, alla struttura Sanitaria Pubblica a cui l'Assicurato presta la propria opera, solo qualora egli sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato.

A titolo esemplificativo e non limitativo alcune caratteristiche qualificanti:

- Retroattività: a scelta tra 2, 5, 6 oppure 10 anni;
- Franchigia: nessuna;
- Massimale a scelta per anno e sinistro a partire da €1.000.000 e fino ad €5.000.000;
- Ultrattività 1 anno rinnovabile di anno in anno con premio pari al 50% ultimo importo pagato
- No tacito rinnovo

Di seguito riportiamo alcuni esempi di costo già compresi di imposte:

Massimale annuo	Franchigia	Retroattività	Premio annuo lordo pro capite
5.000.000	Nessuna	10 anni	€470,00
2.000.000	Nessuna	10 anni	€400,00
2.000.000	Nessuna	5 anni	€300,00
1.000.000	Nessuna	6 anni	€285,00
2.000.000	Nessuna	2 anni	€240,00
1.000.000	Nessuna	2 anni	€212,00