



**Mensile della
Nuova ASCOTI**

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 7/2021

INDICE

- 1. APPROVATO DEFINITIVAMENTE IL DECRETO LEGGE SOSTEGNI BIS**
- 2. IL NUOVO DECRETO LEGGE SUL GREEN PASS**
- 3. LAVORI PARLAMENTARI**
- 4. FOGLIO DELLE SENTENZE**
- 4. QUANDO TI RITROVI COINVOLTO IN UNA VICENDA GIUDIZIARIA, TI ACCORGI DELLA QUALITA' DELLA POLIZZA ASSICURATIVA CHE HAI SOTTOSCRITTO. OCCORRE DIFENDERSI AL MEGLIO**



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 7/2021

1. APPROVATO DEFINITIVAMENTE IL DECRETO LEGGE SOSTEGNI BIS

E' stato approvata da entrambe le Camere la legge di conversione del decreto 25 maggio 2021, n. 73, recante misure urgenti connesse all'emergenza da Covid-19, per imprese, lavoro, giovani, salute e servizi territoriali, noto anche come Sostegni bis. Secondo la prassi parlamentare corrente, nel testo definitivo sono confluiti anche i decreti legge n. 89 del 22 giugno e n. 99 del 30 giugno, che si occupavano rispettivamente di misure urgenti in materia di agricoltura e settore ferroviario e in materia fiscale, di tutela del lavoro, dei consumatori e di sostegno alle imprese.

Il decreto Sostegni bis ha origine dalla richiesta di scostamento di bilancio pari a 40 miliardi approvato quasi all'unanimità ad aprile dal Parlamento, su richiesta del Governo per fornire interventi immediati per la ripresa economica, le cui principali misure sono di ristoro per i settori più colpiti dalla pandemia.

Naturalmente alcune specifiche disposizioni, che si traducono in autorizzazioni di maggiore spesa, interessano anche il settore sanitario, con l'obiettivo di continuare a fronteggiare la situazione emergenziale e di contrastare la diffusione ulteriore del nuovo coronavirus. Passiamole in rassegna.

Innanzitutto, è differito al 31 dicembre 2021 il termine per recuperare le liste d'attesa, con riferimento a prestazioni di ricovero ospedaliero programmabile e di specialistica ambulatoriale non erogate nel 2020 a causa dell'emergenza. Le Regioni dovranno rimodulare il piano per le liste d'attesa già adottato, coinvolgendo se necessario le strutture private accreditate e conseguentemente modificando il budget assegnato.

Viene istituita l'area delle professioni sociosanitarie in cui collocare i profili di assistente sociale, sociologo e operatore sociosanitario, dipendenti del Ssn.

Per i pazienti guariti dal Covid-19 sono previsti un monitoraggio con prestazioni gratuite per due anni e, nel limite massimo di spesa di 5 milioni in ciascun anno, cicli di riabilitazione termale motoria e neuromotoria, che saranno validi anche per tutti gli altri assistiti per determinate riabilitazioni riconosciute dall'INAIL ai propri assicurati in base ai Lea.

Con ricognizione delle attività svolte dalle singole Regioni da compiersi entro la fine dell'anno da parte del Ministero della salute con istruttoria dell'Agenas, verrà elaborato un programma attuativo triennale della legge sulle cure palliative per garantire, entro il 2025, l'uniforme erogazione dei livelli di assistenza del decreto relativo ai nuovi Lea in materia.

Per il sostegno psicologico di cittadini, minori e operatori sanitari, fino al 31 dicembre 2021, è previsto il reclutamento straordinario di psicologi iscritti all'albo da parte di aziende ed enti del Ssn attraverso incarichi straordinari di lavoro autonomo e di collaborazione coordinata e continuativa e il reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali con contratti di collaborazione e lavoro autonomo per potenziare i servizi territoriali e ospedalieri della Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza.

Per il potenziamento nel 2021 e 2022 dei dipartimenti di prevenzione avverrà un reclutamento straordinario, con contratti a tempo indeterminato, di dirigenti medici, di tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e di assistenti sanitari.

Per gli interventi di sorveglianza epidemiologica, è prevista sia l'istituzione nel biennio 2021-2022 della sorveglianza sistematica del Sars-CoV-2 e delle sue varianti nelle acque reflue; che l'implementazione delle attività di sorveglianza sulle varianti e di monitoraggio delle risposte immunologiche all'infezione e ai vaccini somministrati dell'Istituto superiore di sanità attraverso una rete dei laboratori di microbiologia

e dei centri di sequenziamento genomico individuati da ciascuna regione e provincia autonoma tramite un laboratorio pubblico di riferimento regionale.

Per le vaccinazioni contro il Covid-19, le regioni e le province autonome potranno demandare la somministrazione anche a soggetti e strutture privati, accreditati e convenzionati con il SSR mediante integrazione dell'accordo contrattuale; inoltre ci sarà la modifica delle norme per il conferimento di incarichi a soggetti già in quiescenza che consentono il cumulo tra trattamento pensionistico e remunerazione dell'incarico.

Per i tamponi, è istituito un Fondo presso il Ministero della salute di 10 milioni di euro per il 2021 affinché sia fatta l'esecuzione gratuita dei test molecolari e degli antigenici rapidi per ottenere la certificazione verde Covid ai cittadini con disabilità o in condizione di fragilità, che non possono effettuare la vaccinazione a causa di patologie ostative certificate.

Viene dotato di altri 40 milioni per il 2022 il Fondo per le non autosufficienze allo scopo di finanziare specificamente programmi di assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata.

Sempre in favore di pazienti fragili, le regioni promuoveranno la possibilità di effettuare prelievi domiciliari di genetica, clinica e di laboratorio con oneri a carico dell'assistito. Gli operatori accreditati potranno ricorrere a forme di collegamento in rete tra strutture che operano in regioni confinanti per garantire un idoneo numero di prestazioni da fornire.

Saranno incentivati i processi di riorganizzazione di strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio affinché si ricorra maggiormente a metodiche automatizzate. Altri incentivi attuati con crediti d'imposta saranno destinati alla ricerca scientifica degli enti privati e alla ricerca e sviluppo industriale sui farmaci e vaccini innovativi da parte delle imprese.

Si riserveranno dei finanziamenti per potenziare la sanità militare e per realizzare un apposito reparto di infialamento dei farmaci all'interno dello stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze.

Antonella Blasimme



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 7/2021

2. IL NUOVO DECRETO LEGGE SUL GREEN PASS

Col decreto legge “*Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche*” approvato dal Consiglio dei Ministri del 22 luglio, è stata deliberata la proroga fino al 31 dicembre 2021 dello stato di emergenza nazionale, in scadenza alla fine del mese di luglio.

Il provvedimento contiene altresì le modalità di utilizzo della certificazione verde digitale Covid a partire dal 6 agosto. Sarà, infatti, necessario esibire il documento per accedere alle attività di seguito elencate: ai servizi di ristorazione per consumo al tavolo al chiuso; agli spettacoli aperti al pubblico, eventi e competizioni sportivi; ai musei, altri istituti e luoghi della cultura e mostre; alle piscine, palestre, sport di squadra, centri benessere, limitatamente alle attività al chiuso; a sagre e fiere, convegni e congressi; ai centri termali, parchi tematici e di divertimento; ai centri culturali, centri sociali e ricreativi, limitatamente alle attività al chiuso ed esclusi i centri per l'infanzia; alle attività di sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò; e ai concorsi pubblici. La verifica del Green pass sarà effettuata dai titolari o i gestori dei servizi e delle attività. In caso di violazione delle prescrizioni, sarà comminata una sanzione pecuniaria da 400 a 1000 euro sia all'utente che all'esercente, e in caso di violazione ripetuta per tre volte in tre giorni diversi, l'esercizio potrà essere chiuso da 1 a 10 giorni.

Fino al 30 settembre 2021, il prezzo dei tamponi antigenici rapidi sarà calmierato per mezzo di un protocollo definito dal Commissario straordinario e dal Ministro della salute con le farmacie e con le altre strutture sanitarie.

Infine, col decreto vengono stabiliti i nuovi criteri per la classificazione del rischio delle Regioni basati d'ora in poi, in aggiunta all'incidenza settimanale dei contagi, sui tassi di occupazione dei posti letto in area medica e in terapia intensiva per pazienti affetti da Covid-19.

Le Regioni resteranno in zona bianca con incidenza settimanale inferiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti per tre settimane consecutive; ma con incidenza superiore a 50 casi solo se l'occupazione dei posti letto in area medica sarà uguale o inferiore al 15% oppure se l'occupazione dei posti letto in terapia intensiva sarà uguale o inferiore al 10%.

Le Regioni passeranno in zona gialla con incidenza settimanale pari o superiore a 50 ogni 100.000 abitanti se l'occupazione dei posti letto in area medica supererà il 15% e quella in terapia intensiva il 10%. Le Regioni resteranno in zona gialla con incidenza settimanale pari o superiore a 150 ogni 100.000 abitanti a condizione che l'occupazione dei posti letto in area medica sarà uguale o inferiore al 30% oppure che quella in terapia intensiva sarà uguale o inferiore al 20%.

Le Regioni passeranno in zona arancione con incidenza settimanale pari o superiore a 150 ogni 100.000 abitanti e con contestuale occupazione di più del 30% dei posti letto di area medica e di più del 20% in terapia intensiva.

Le Regioni passeranno in zona rossa con incidenza settimanale pari o superiore a 150 casi per 100.000 abitanti e con contestuale occupazione di più del 40% dei posti letto di area medica e di più del 30% in terapia intensiva.

Antonella Blasimme



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 7/2021

3. LAVORI PARLAMENTARI

ALLA CAMERA IN XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI

sono in discussione:

1) **IN SEDE REFERENTE:**

- DL 79/2021: *Misure urgenti in materia di assegno temporaneo per figli minori (approvato dal Senato);*
- *Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia;*
- *Riconoscimento della lingua dei segni italiana e disposizioni per la tutela delle persone sorde e dei loro figli, l'integrazione sociale e culturale e la piena partecipazione alla vita civile;*
- *Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero (approvato dalla Camera e modificato dal Senato);*
- *Deleghe al Governo per il sostegno e la valorizzazione della famiglia;*
- *Istituzione di una Commissione d'inchiesta sulle cause dello scoppio della pandemia di SARS-CoV-2 e sulla congruità delle misure adottate dagli Stati e dall'OMS per evitarne la propagazione nel mondo.*

2) **IN SEDE CONSULTIVA:**

- *Modifiche all'articolo 46 del codice delle pari opportunità tra uomo e donna, di cui al decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, in materia di rapporto sulla situazione del personale;*
- *DL 77/2021: Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure;*
- *DL 82/2021: Disposizioni urgenti in materia di cybersicurezza, definizione dell'architettura nazionale di cybersicurezza e istituzione dell'Agenzia per la cybersicurezza nazionale;*
- *Modifiche agli articoli 9 e 41 della Costituzione in materia di tutela dell'ambiente (approvato dal Senato).*

AL SENATO IN XII COMMISSIONE IGIENE E SANITA'

sono in discussione:

1) **IN SEDE REDIGENTE:**

- *Disposizioni in materia di malattie rare;*
- *Disposizioni in materia di prevenzione delle malattie cardiovascolari;*
- *Introduzione della figura dell'infermiere di famiglia.*

2) **IN SEDE CONSULTIVA:**

- *Rendiconto generale dell'Amministrazione dello Stato per l'esercizio finanziario 2020. Disposizioni per l'assestamento del bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2021;*
- *Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea per l'anno 2021. Relazione consuntiva sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea, relativa all'anno 2020.*

3) **AUDIZIONI INFORMALI:**

- *nell'ambito dell'Affare assegnato relativo al potenziamento e alla riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca post Covid.*

Antonella Blasimme



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 7/2021

5. FOGLIO DELLE SENTENZE

Avv. Elisabetta De Castro, Consulente legale Nuova A.S.C.O.T.I.

- **Intervento chirurgico differito: l'Ospedale condannato alle spese sostenute per operazione in struttura privata**

La Suprema Corte, VI sezione civile, nell'ordinanza 16936/2021, affronta il tema della responsabilità della struttura sanitaria nei confronti di un paziente e, data la natura contrattuale del rapporto intercorrente tra struttura e paziente, chiarisce che, costituisce un inadempimento contrattuale il ritardo della prestazione sanitaria, salvo la prova che esso sia imputabile al paziente.

Il caso in questione riguardava un soggetto ricoverato d'urgenza in ospedale, in stato comatoso, che pronto per essere sottoposto all'intervento chirurgico, trasferito in sala operatoria, veniva comunicato ai familiari che l'intervento doveva essere differito per il sopraggiungere di un caso più urgente e più grave. I familiari per evitare l'aggravarsi della situazione, decidevano di trasferire il loro congiunto in una clinica privata, sopportando un costo per l'intervento di circa 18500 euro. Successivamente, decidevano di avanzare una richiesta di rimborso alla Regione, che però l'aveva ritenuta non giustificata e così il paziente incardinava un giudizio in tribunale chiamando in causa l'ospedale. Il ricorso in primo grado veniva rigettato, ma la sentenza veniva ribaltata dalla Corte d'Appello che, aveva ritenuto l'intervento urgente e che averlo differito avesse costituito un'inadempimento, con conseguente danno provocato al paziente per aver sostenuto una spesa gravosa per l'intervento effettuato in clinica privata. L'Asl ricorreva in Cassazione, lamentando la mancata prova dell'inadempimento da parte del paziente, trattandosi di una responsabilità contrattuale, e che l'impossibilità della prestazione era stata determinata dalla condotta del paziente, rectius dei suoi familiari, per aver reso impossibile la prestazione di cura con il trasferimento del paziente nella casa di cura privata. Gli Ermellini hanno ritenuto infondato il motivo di doglianza. Inoltre, essendo stato ribadito dalla stessa azienda ospedaliera che, il rapporto con il paziente fosse, nel caso di specie, di natura contrattuale, accertato l'inadempimento, gravava sull'azienda dimostrare che il ritardo della prestazione fosse imputabile al paziente, ma non avendo dimostrato l'azienda che non aveva avuto modo di intervenire sul paziente a causa di sopravvenienze più gravi, la Corte ha ritenuto la condotta del paziente giustificata dall'altrui inadempimento e volta ad evitare il maggior danno. Per questi motivi la Corte ha rigettato il ricorso e ha condannato la Asl anche al pagamento delle spese di lite, per non aver dato prova che l'inadempimento della prestazione era stato dovuto a causa a lei non imputabile, né che si era trovata in presenza di un inadempimento reciproco.

- **Responsabile il medico se non risolve il dubbio diagnostico**

L'errore diagnostico si configura anche quando si omette di eseguire o disporre controlli ed accertamenti doverosi, lo afferma la Cassazione IV sez. penale con la sentenza n. 12968/2021. L'esercizio dell'attività medica, comporta la massima prudenza, perizia e diligenza, soprattutto con riguardo alle sue fasi più delicate come la diagnosi e l'individuazione della terapia, anche chirurgica, da effettuare sul paziente. La scelta degli interventi terapeutici è rimessa alla discrezionalità del sanitario, cosicché la colpa di quest'ultimo, è ravvisabile proprio nell'inosservanza delle regole di condotta proprie della professione finalizzate alla prevenzione del rischio collegato alla scelta terapeutica. In particolare, nel caso di specie è stata ritenuta imprudente la condotta sanitaria di procedere



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 7/2021

ugualmente all'intervento chirurgico, senza previamente espletare gli esami strumentali e senza somministrare una terapia farmacologica. Il chirurgo era stato chiamato in giudizio per la scelta di aver sottoposto una paziente ad un intervento chirurgico di isterectomia totale per via laparoscopica per una sospetta endometriosi senza che sussistesse alcuna indicazione, omettendo di compiere preliminarmente gli accertamenti strumentali, che avrebbero consentito di formulare una diagnosi corretta e sicura e, senza sottoporre il paziente ad una terapia farmacologica. Le difese di parte civile, contestano al sanitario la mancanza di un'effettiva valutazione del rischio, tale per cui, se il medico avesse effettivamente intrapreso il percorso diagnostico suggerito all'epoca dalla migliore scienza ed esperienza, si sarebbe potuto evitare l'intervento assai rischioso per la paziente, poi deceduta. La Corte, ritiene fondato tale rilievo, riguardante la scelta di procedere ad un intervento chirurgico per sua natura rischioso, sebbene corretto nelle sue modalità di espletamento, ed annulla la sentenza impugnata agli effetti civili, rinviando per un nuovo giudizio al giudice di merito. Nel caso in esame, entra in rilievo il tema della c.d. "diagnosi differenziale" in medicina, ovvero quel procedimento che tende a distinguere diverse patologie che possono presentare sintomi e aspetti simili. Si tratta di un percorso di esclusione, quando ci si trova dinnanzi ad un quadro sintomatologico che può essere dovuto a più cause alternative e, a più malattie. La malattia viene, quindi, individuata per via residuale, una volta che le ipotesi alternative sono state escluse. Tale processo avviene sia mediante l'esame diretto sul paziente, sia mediante le indagini strumentali. La colpa per omessa diagnosi differenziale consiste in un mancato approfondimento diagnostico, che preclude di giungere ad una diagnosi corretta. Fino a quando il dubbio diagnostico non sia stato risolto e non vi sia incompatibilità tra accertamenti diagnostici e trattamenti medico-chirurgici, il medico che si trovi di fronte alla possibilità di diagnosi differenziale, non deve accontentarsi del raggiunto convincimento di aver individuato la patologia quando non sia in grado di escludere la patologia alternativa, proseguendo gli accertamenti diagnostici ed i trattamenti necessari. L'attività del medico deve essere improntata alla massima prudenza, ovvero, se il sanitario si trova di fronte a due alternative terapeutiche, prima di scegliere quale strada intraprendere, deve sottoporre il paziente a tutti gli accertamenti diagnostici necessari. In ambito di responsabilità medica, la giurisprudenza di legittimità, si è sempre espressa nel senso della necessità del sanitario, posto di fronte all'alternativa di stabilire la terapia curativa, di preferire la soluzione meno pericolosa per la salute del paziente, tanto più laddove una di esse sia costituita da un intervento idoneo a produrre probabili effetti demolitivi permanenti. La colpa del sanitario è rinvenibile ogni qualvolta in cui lo stesso non si astiene da un intervento che si ritiene essere molto rischioso. A tal fine, il medico è obbligato ad acquisire tutte le informazioni necessarie sia dal paziente che da altre fonti affidabili, per garantire la correttezza del trattamento chirurgico. Il medico, prima di eseguire un'operazione, deve effettuare tutte le indagini possibili per arrivare a una diagnosi certa, in modo da circoscrivere il quadro diagnostico e sulla base di ciò valutare il percorso clinico più sicuro per il paziente, ad esempio, praticando terapie farmacologiche, in alternativa all'intervento chirurgico. La colpa medica professionale per errore diagnostico si configura, infatti, non solo quando costui non riesce a inquadrare il caso clinico in una patologia specifica in presenza di uno o più sintomi, ma anche quando omette di eseguire o disporre controlli ulteriori e doverosi per procedere a una corretta formulazione della diagnosi. Pertanto, se come nel caso di specie, un adeguato approfondimento diagnostico, poteva ragionevolmente far emergere un quadro clinico diverso, così da evitare l'intervento chirurgico rischioso, la condotta del medico non può che essere condannata.



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 7/2021

6. QUANDO TI RITROVI COINVOLTO IN UNA VICENDA GIUDIZIARIA, TI ACCORGI DELLA QUALITA' DELLA POLIZZA ASSICURATIVA CHE HAI SOTTOSCRITTO. OCCORRE DIFENDERSI AL MEGLIO

Caso: un uomo di 47 anni è stato ricoverato in una Struttura sanitaria pubblica ed è stato sottoposto ad intervento chirurgico per frattura all'omero: dopo le dimissioni è deceduto ed è stata disposta l'autopsia per chiarire le cause del decesso e valutare eventuali responsabilità. La Procura della Repubblica di competenza, ha aperto un fascicolo di inchiesta sul decesso. Per quanto al momento emerso sui media, il paziente sarebbe stato ricoverato a seguito di una frattura all'omero causata da una caduta e, di conseguenza, sarebbe stato sottoposto a un intervento chirurgico, per poi essere dimesso dopo due settimane circa di degenza. Una volta rientrato nella sua abitazione, tuttavia, sarebbe stato colto da un malore e a nulla sarebbero valsi i tentativi di rianimazione degli operatori del 118 accorsi sul posto.

In seguito alla denuncia presentata dai familiari, la magistratura ha avviato le indagini per chiarire cosa sia successo.

Il Pubblico ministero titolare del fascicolo ha firmato un avviso di accertamento tecnico irripetibile e ha conferito l'incarico a due medici legali per lo svolgimento dell'autopsia. In vista di riscontri peritali sono finiti nel registro degli indagati diversi professionisti sanitari (anche per consentire loro la nomina di propri consulenti). Gli esiti dell'esame necroscopico, dal quale si attendono risposte sia circa le cause del decesso che sull'eventuale sussistenza di responsabilità sanitarie, sono attesi dopo le vacanze estive.

In caso come questi, l'ortopedico che svolge la propria attività in una struttura pubblica, si rende conto direttamente di cosa significhi essere potenzialmente coinvolto in un sinistro come quello descritto. In tal caso può scoprire che, da un lato, la propria Struttura non ottempera a quanto previsto nella contrattazione collettiva in materia di patrocinio legale, oppure può accorgersi di trovarsi in un caso di conflitto di interesse e di necessitare di una propria difesa. Ma non basta.

Può capitare che la Struttura sanitaria pubblica – ormai sempre più in auto-assicurazione – citata in giudizio dalla paziente (o dai suoi familiari se deceduto), decida di citare in quel giudizio avanti al Tribunale civile, il proprio dipendente Ortopedico che ritiene responsabile del danno che si è determinato, chiedendo al giudice di pronunciarsi anche sulla entità della colpa dell'Ortopedico sostenendo che vi siano gli estremi della colpa grave: della grave negligenza.

In questi casi:

- chi difenderà l'Ortopedico?
- chi sarà il suo legale? Quello convenzionato con l'azienda?
- e in caso di condanna: chi farà fronte al risarcimento del danno?

Sul punto le Sezioni Unite della Corte di Cassazione (l'organo giudicante più rilevante in materia civile), ha ultimamente confermato un proprio orientamento giuridico affermando: *“L'azione di responsabilità contabile proposta da una azienda sanitaria (pubblica) nei confronti dei propri dipendenti per il danno*



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 7/2021

da essi causato a soggetti terzi (ai pazienti) non sostituisce le ordinarie azioni civilistiche di responsabilità nei rapporti tra amministrazione e soggetti danneggiati". Quindi quando l'Ortopedico fa un danno ad un paziente, questo danno avrà rilevanza sia in sede amministrativa (avanti alla Corte dei Conti) che civile, avanti al Tribunale ordinario. E conclude: *"Di conseguenza, quando l'azienda proponga domanda di manleva nei confronti del medico, non sorge una questione di riparto tra giudice ordinario e contabile".*

Il problema è estremamente rilevante in quanto, come spesso accade, alla fine del giudizio il Giudice civile condannerà sia l'azienda che l'Ortopedico in solido. L'art. 2055 del codice civile (rubricato "Responsabilità solidale") stabilisce che

"Se il fatto dannoso è imputabile a più persone (nel nostro caso azienda e Ortopedico), tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno". Ne consegue che il paziente potrà chiedere il 100% del risarcimento anche ad uno solo dei condannati. In tal caso, prevede la norma, *"Colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate".*

Quindi vi è la possibilità di essere sottoposti ad una azione diretta in sede civile da parte del paziente e a dover sostenere in tutto o in parte il risarcimento del danno con le proprie personali risorse economiche in quanto questo tipo di risarcimenti non saranno coperti dalla polizza per la colpa grave.

In questa prospettiva, la polizza SIOT prevede la possibilità di sottoscrivere l'estensione di garanzia denominata *"Condanna in Solido del Professionista con la Struttura Sanitaria Pubblica o Privata"*: una copertura opzionale integrativa rispetto alla polizza di Responsabilità civile inclusa nella quota associativa SIOT.

Questa estensione assicurativa di garanzia è rivolta ai Medici Specializzati in Ortopedia e Traumatologia iscritti alla Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia che siano in regola con il versamento della quota associativa.

Con l'adesione a tale estensione, si ottiene la garanzia che le Generali assicurazioni si impegnano - nei limiti del massimale previsto (€ 2.000.000 per sinistro e per periodo) - a risarcire quanto il Medico sia tenuto a pagare al paziente danneggiato, in conseguenza di azioni o omissioni svolte dall'Ortopedico stesso, e a seguito di una sentenza con la quale l'Ortopedico e la struttura Sanitaria siano stati condannati, in solido tra loro, al pagamento del risarcimento del danno.

Questa opzione è possibile in quanto la SIOT ha attivato il Sistema di Protezione Professionale SIOT SAFE, che sorge proprio per fornire agli iscritti la migliore soluzione possibile per fronteggiare nel tempo il fenomeno della responsabilità professionale attraverso uno strumento che consente di conoscere sempre meglio il rischio Ortopedico e, conseguentemente, di riuscire a gestirlo nel miglior modo possibile anche rispetto al mondo delle assicurazioni.

In tale prospettiva, la SIOT ha inserito nella quota associativa una polizza per la copertura della Colpa Grave per tutti gli ortopedici che svolgono la loro attività in qualità di dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale.



FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 7/2021

Si tratta di una copertura che è incomparabile con quanto offerto dal mercato tradizionale creata *ad hoc* in esclusiva per i Soci della Siot in cui si prevede:

- La indisdebbilità del singolo Ortopedico anche in presenza di sinistri
- Garantisce tutte le pregresse comunicazioni ex. art. 13 Legge Gelli, cioè quelle richieste di risarcimento, potenziali sinistri, che la struttura comunica “obbligatoriamente” a titolo informativo al medico
- Ha un massimale molto alto: €3.000.000,00
- È stipulata con Generali Italia SpA

Con la iscrizione alla SIOT, pertanto, non sarà più necessario stipulare alcuna polizza per la copertura della c.d. Colpa Grave;

Essere insieme nel sistema assicurativo consente alla SIOT:

- di raccogliere dati (veri) sull'andamento del rischio Ortopedico in Italia e così, anno dopo anno, di poter trattare con le assicurazioni in modo sempre più consapevole ed autorevole;
- di poter aiutare il socio in difficoltà e di poter contare su tutta la forza della Società a difesa dei suoi interessi: tutto ciò è espresso nel Sistema di Protezione SIOT-Safe (<https://siot.it/siot-safe/>)
- di offrire ai soci che svolgono attività in EXTRAMOENIA, di aderire ad **una polizza di RC Professionale** (https://siot.it/siot-safe/#link_acc-1-10-d) anch'essa con contenuti incomparabili.

Questo è tutto quello che la SIOT ha costruito per gli ortopedici italiani: fare quanto necessario per garantire a tutti una copertura assicurativa nel tempo.

Aderendo al Sistema SIOT-Safe l'iscritto che riceve una richiesta di risarcimento danni non dovrà far altro che comunicarla alla Aon SpA al seguente contatto telefonico: **+ 39 02 87232 368**

In alternativa potrà contattare la AON SpA seguendo le indicazioni presenti sul sito: <https://www.siot-safe.aon.it/in-caso-di-sinistro>

In poche parole: aderendo al Sistema SIOT-Safe l'Ortopedico che viene coinvolto in un sinistro non dovrà fare più nulla: ci penserà la AON ad aiutarlo in una corretta.

Prof. Paolo D'Agostino



NUOVA
ASCOTI

Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 7/2021



Dona il tuo 5xmille alla Fondazione F.E.M.O.R.
CF 97301930588