



**Mensile della  
Nuova ASCOTI**

**A**ssociazione  
**S**indacale  
**C**hirurghi  
**O**rtopedici  
**T**raumatologi  
Italiani

# OPERA

**FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO**

**n. 11/2021**

## **INDICE**

- 1. NORME SANITARIE NEL DISEGNO DI LEGGE DI BILANCIO 2022**
- 2. ECM: C'E' TEMPO FINO AL 30 GIUGNO 2022 PER LO SPOSTAMENTO DEI CREDITI FORMATIVI ACQUISITI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2021**
- 3. LAVORI PARLAMENTARI**
- 4. LA LOMBARDIA APPROVA LA RIFORMA SANITARIA ISPIRANDOSI AL PNNR**
- 5. FOGLIO DELLE SENTENZE**
- 6. I TERMINI DI PRESCRIZIONE DELL'AZIONE CIVILE E L'IMPORTANZA DI AVERE UNA ADEGUATA RETROATTIVITA' DELLA POLIZZA ASSICURATIVA LA POLIZZA SIOT-SAFE PREVEDE 20 ANNI**



Mensile della  
Nuova ASCOTI

Associazione  
Sindacale  
Chirurghi  
Ortopedici  
Traumatologi  
Italiani

# OPERA

**FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO**

**n. 11/2021**

## **1. NORME SANITARIE NEL DISEGNO DI LEGGE DI BILANCIO 2022**

Deliberato dal Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2021, il disegno di legge di bilancio 2022 è approvato a metà novembre in Senato per l'esame parlamentare, tuttora in corso. Essendo stretti i tempi per l'approvazione, entro il 31 dicembre, la Camera discuterà un testo blindato senza possibilità di modifiche.

Come già anticipato nella Nota di aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2021, la manovra di bilancio è espansiva anche per la sanità. Vengono stanziati 4 miliardi sulla spesa sanitaria, di cui la metà, 1,8 miliardi, servirà per l'acquisto di medicinali e vaccini anti-Covid e l'altra per il potenziamento delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale.

La dotazione del Fondo Sanitario Nazionale è stata fissata a 124 miliardi, con due miliardi aggiuntivi per ciascun anno del triennio fino al 2024. Al fondo per l'acquisto dei farmaci innovativi si aggiungono ulteriori 600 milioni nel triennio 2022-2024. Per il finanziamento del "*Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale 2021-2023*", vengono messi altri 200 milioni per l'attuazione delle prime misure, in attesa dell'adozione dei decreti attuativi dei Piani regionali e provinciali, e 350 milioni per il 2023. Sono altresì prorogate fino al 30 giugno 2022 le Unità speciali di continuità assistenziale. In coerenza con il Piano pandemico influenzale, si utilizzeranno, a valere sul finanziamento del programma di edilizia sanitaria vigente, 860 milioni per fare una scorta nazionale di dispositivi di protezione individuale (DPI), di mascherine chirurgiche, di reagenti e di kit di genotipizzazione, e 42 milioni per lo sviluppo di sistemi informativi per la sorveglianza epidemiologica e virologica, nonché per l'acquisizione di strumentazioni utili a sostenere l'attività di ricerca e sviluppo correlata a una fase di allerta pandemica.

Per quanto riguarda il personale, si interviene anzitutto sulla formazione affinché, con finanziamenti ulteriori, le borse di studio per i medici specializzandi divengano 12.000 l'anno fino al 2027. Si autorizzano le stabilizzazioni del personale assunto a tempo determinato durante l'emergenza, a decorrere dal 1° luglio 2022 fino al 31 dicembre 2023, purché abbia maturato al 30 giugno 2022 almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno 6 mesi tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, nei limiti di spesa consentiti e nel rispetto dei piani dei fabbisogni triennali. Si concede la proroga per l'anno 2022 agli enti del SSN, laddove sia verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio o di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, dei contratti individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, al personale delle professioni sanitarie, agli operatori socio-sanitari e ai medici specializzandi dell'ultimo e del penultimo anno di corso. A quest'ultimi potranno essere conferiti anche incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi. La spesa sarà di circa 1,3 miliardi in due anni. Si innalza il tetto di spesa regionale per lo sblocco del turn over, modificando il decreto Calabria.

Sempre a valere sul FSN, viene consentita la spesa di 90 milioni per le assunzioni in grado di potenziare l'assistenza territoriale e di altrettanti 90 milioni per un'indennità accessoria per il personale in servizio nei pronti soccorso.

*Antonella Blasimme*



Mensile della  
Nuova ASCOTI

Associazione  
Sindacale  
Chirurghi  
Ortopedici  
Traumatologi  
Italiani

# OPERA

**FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 11/2021**

## **2. ECM: C'E' TEMPO FINO AL 30 GIUGNO 2022 PER LO SPOSTAMENTO DEI CREDITI FORMATIVI ACQUISITI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2021**

Con delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 15 dicembre 2021, ai fini del recupero del debito formativo pregresso dei trienni 2014-2016 e 2017-2019, è stato consentito ai professionisti sanitari di spostare fino al 30 giugno 2022 sul portale Cogeaps i crediti acquisiti entro la fine di quest'anno.

Si tratta di una proroga di sei mesi rispetto alla data fissata in precedenza, scaturita dal fatto che il 31 dicembre 2021, termine massimo previsto per l'acquisizione dei crediti formativi relativi al triennio 2017-2019, non potrà coincidere con l'effettiva presenza nella banca dati della piattaforma Cogeaps di tutti i crediti effettivamente maturati dai professionisti in quanto i provider hanno novanta giorni di tempo dalla conclusione dell'evento per la trasmissione del rapporto del medesimo all'ente accreditante e al Cogeaps. Pertanto, si legge nella delibera, pare opportuno concedere ai professionisti un termine congruo per procedere al predetto spostamento.

In materia di formazione continua in medicina, segnaliamo, inoltre, che durante la discussione del decreto legge sull'attuazione del PNNR n. 152/2021 alla Camera dei Deputati è stata inserita la seguente disposizione: *"Al fine di attuare le azioni previste dalla missione 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza, relative al potenziamento e allo sviluppo delle competenze tecniche, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, a decorrere dal triennio formativo 2023-2025, l'efficacia delle polizze assicurative di cui all'articolo 10 della legge 8 marzo 2017, n. 24, è condizionata all'assolvimento in misura non inferiore al 70 per cento dell'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina."* Tuttavia, il testo del provvedimento non è ancora definitivo e potrebbero esserci delle modifiche e integrazioni in seconda lettura al Senato.

*Antonella Blasimme*



**Mensile della  
Nuova ASCOTI**

**A**ssociazione  
**S**indacale  
**C**hirurghi  
**O**rtopedici  
**T**raumatologi  
**I**taliani

# OPERA

**FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO**

**n. 11/2021**

## **3. LAVORI PARLAMENTARI**

### **ALLA CAMERA IN XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI**

*sono in discussione:*

**1) IN SEDE REFERENTE:**

- *Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita;*
- *Proroga del termine previsto dall'articolo 8, comma 1, della legge 8 marzo 2019, n. 21, per la conclusione dei lavori della Commissione parlamentare di inchiesta sui fatti accaduti presso la comunità "Il Forteto" (approvato dal Senato);*
- *Delega al Governo in materia di disabilità;*
- *Disciplina delle attività funerarie e cimiteriali, della cremazione e della conservazione o dispersione delle ceneri;*

**2) IN SEDE CONSULTIVA:**

- *D.L. 152/2021 Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose;*
- *D.L. 146/2021 Misure urgenti in materia economica e fiscale, a tutela del lavoro e per esigenze indifferibili (approvato dal Senato);*
- *Schema di decreto legislativo recante istituzione dell'assegno unico e universale per i figli a carico;*
- *Disposizioni di revisione del modello di Forze armate interamente professionali, di proroga del termine per la riduzione delle dotazioni dell'Esercito italiano, della Marina militare, escluso il Corpo delle capitanerie di porto, e dell'Aeronautica militare, nonché in materia di avanzamento degli ufficiali. Delega al Governo per la revisione dello strumento militare nazionale.*

### **AL SENATO IN XII COMMISSIONE IGIENE E SANITA'**

*sono in discussione:*

**1) IN SEDE CONSULTIVA:**

- *Delega al Governo in materia di disabilità (approvato dalla Camera);*
- *D.L. 172/2021 Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;*
- *D.L. 152/2021 Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose.*

**2) AUDIZIONI INFORMALI:**

- *nell'ambito dell'Affare assegnato relativo al potenziamento e alla riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca post Covid;*
- *in videoconferenza, del direttore generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).*

Antonella Blasimme



Mensile della  
Nuova ASCOTI

Associazione  
Sindacale  
Chirurghi  
Ortopedici  
Traumatologi  
Italiani

# OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 11/2021

## 4. LA LOMBARDIA APPROVA LA RIFORMA SANITARIA ISPIRANDOSI AL PNNR

### I punti principali in sintesi della riforma sanitaria sono:

Approccio One Health, cioè la stretta relazione tra salute umana, animale e ambientale e per cui viene promossa la prevenzione e l'attività sportiva e motoria come elementi fondamentali di un corretto stile di vita. A ciò si aggiungono la promozione dell'innovazione tecnologica, il potenziamento della medicina digitale, il rafforzamento della medicina territoriale.

Si promuove, l'equivalenza tra strutture pubbliche e private in un'ottica di trasparenza e parità di diritti e doveri;

Collaborazione con i sindaci per valorizzare la medicina del territorio;

**Case di comunità:** saranno 203 e saranno istituite grazie ai fondi del Pnrr (che in realtà ne prevedeva una ogni 20 mila abitanti, invece saranno in media una ogni 50 mila). Qui opereranno medici di medicina generale, infermieri di comunità, medici specializzati. Le case di comunità costituiranno il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie e saranno il punto di riferimento per i malati cronici. Centrali Operative Territoriali: una per ogni distretto, coordineranno i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e si avvarranno di tutte le attività di telemedicina e medicina digitale;

**Ospedale di Comunità:** una struttura per la degenza breve e per i pazienti con necessità di interventi sanitari a media e bassa intensità clinica. Avranno un massimo di 40 posti letti e una gestione prevalentemente infermieristica;

**Ambulatori territoriali:** sono la novità più rilevante. Gli ambulatori territoriali saranno strutture destinate ai medici di famiglia che potranno così decidere di associarsi. Un altro dei compiti di questi ambulatori è la presa in carico dei pazienti cronici. I medici di base che opereranno in queste strutture potranno fare diagnosi di base come ecografie, elettrocardiogrammi e altre prestazioni e, saranno rimborsati loro dalla Regione

**I distretti:** avranno al vertice un direttore e il loro compito sarà quello di valutare il bisogno locale, fare programmazione e realizzare l'integrazione dei professionisti sanitari. Nel distretto, troveranno posto le strutture territoriali previste dal PNNR: gli Ospedali di Comunità, le Case della Comunità, la cui gestione può essere affidata ai medici di medicina generale anche riuniti in cooperativa, le Centrali Operative Territoriali.

Adesso, ci si augura che l'implementazione di questa nuova riforma, possa funzionare e migliorare la sanità, prevedendo anche grazie ai fondi previsti dal PNNR, l'assunzione di nuovi medici ed infermieri, in modo da agevolare lo smaltimento delle lunghe liste d'attesa, ma anche, che venga programmata a breve in tutto il territorio nazionale.

*Elisabetta De Castro*



Mensile della  
Nuova ASCOTI

Associazione  
Sindacale  
Chirurghi  
Ortopedici  
Traumatologi  
Italiani

# OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 11/2021

## 5. FOGLIO DELLE SENTENZE

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

- **Reperibilità oltre il limite contrattuale: condannata l'Asp di Siracusa**

Il Tribunale del Lavoro di Siracusa ha condannato l'Asp di Siracusa a risarcire di oltre 30 mila euro un infermiere posto in turni di reperibilità oltre il limite contrattuale. Il Giudice con la sentenza, la n. 691/2020 ha accertato l'inadempimento contrattuale dell'Azienda ed il diritto dell'infermiere, nel caso de qua, al relativo risarcimento per "il costante, ordinario e reiterato sfioramento del limite previsto dalla legge di 6 turni/mese, e cioè un'eccezionale adibizione del ricorrente a turni di reperibilità oltre il limite contrattuale".

La sentenza suindicata, divenuta definitiva per mancata impugnazione, si inserisce nel solco della sentenza della Cassazione n. 13935/2015 e della sentenza n. 160/2016 emessa dal Tribunale del Lavoro di Enna relativamente al personale medico. Alla luce di queste sentenze, ci si augura che la prassi illegittimamente praticata dalle Aziende sanitarie ed ospedaliere, di esigere dal proprio personale medico ed infermieristico l'espletamento di turni di pronta disponibilità in eccesso rispetto a quelli previsti dalla legge, possa avere una fine.

Invero, malgrado il C.c.n.l. preveda un limite massimo di turni mensili di pronta disponibilità richiedibili ai medici (10) ed agli infermieri (6), le Aziende sanitarie ed ospedaliere violano costantemente tali limiti, data la derogabilità della norma stessa e, la grave problematica della carenza di personale. "La violazione costante di quei limiti, configura secondo la Cassazione, un'ipotesi di "abuso ... contrario alle clausole di correttezza e buona fede ex articoli 1175 e 1375 del Codice Civile nello svolgimento del rapporto contrattuale". Inoltre, tale prassi da parte delle aziende, oltre a perpetrare un illecito civile, espone i medici e gli infermieri a possibili condanne penali per responsabilità professionale, lavorando in situazione di continuo stress e senza alcuna possibilità di riposo.

- **Intervento chirurgico, per il differimento non serve il consenso del paziente**

La Corte di Cassazione, con la sentenza n. 39084 depositata il 10 dicembre 2021, ha affermato che il differimento dell'intervento chirurgico non necessita di un ulteriore consenso informato da parte del paziente, dichiarando inammissibile il ricorso di un uomo che si era sottoposto a due interventi chirurgici, il primo consigliato da uno specialista, il secondo perché persistevano dolori e disfunzioni dell'arto. Secondo il ricorrente, i due interventi erano stati eseguiti male e perciò aveva citato in giudizio sia la Asl competente che il chirurgo sul presupposto di una loro responsabilità per i postumi derivati dall'intervento e per la mancata guarigione. Tuttavia, sia in primo che in secondo grado la domanda era stata rigettata, in quanto egli non aveva provato il nesso di causa tra i danni residuati e una qualche colpevole condotta dei convenuti. Inoltre, secondo i giudici di merito, non era stata neanche provata la rilevanza della mancata informazione circa il primo intervento. Con riguardo a questo secondo aspetto la Suprema Corte, ha affermato che il ricorso è inammissibile perché non specifico. Secondo la



**Mensile della  
Nuova ASCOTI**

**A**ssociazione  
**S**indacale  
**C**hirurghi  
**O**rtopedici  
**T**raumatologi  
Italiani

# OPERA

**FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 11/2021**

Cassazione ,il ricorso è infondato in quanto presuppone che vi sia un diritto all' informazione per il differimento di un intervento. Ma questo, prosegue la decisione, è un atto che non implica trattamento sanitario, ma per l'appunto, un suo differimento. Dopo che il paziente dà il consenso non va di nuovo consultato. Inoltre, qualora ci sia la necessità di non eseguire più l'intervento o procrastinarlo, la decisione spetta al medico. Non esiste peraltro alcun diritto di informazione per il differimento di un intervento. Il paziente può assentire o consentire ad un trattamento sanitario ma non già pretendere che ne venga effettuato uno ove ritenuto non necessario dal medico. Né ha senso un consenso informato al differimento di un intervento già deciso ed approvato. Infine, conclude la sentenza, nel caso de quo, il ricorrente non ha chiarito cosa avrebbe deciso se avesse saputo preventivamente del differimento.



Mensile della  
Nuova ASCOTI

Associazione  
Sindacale  
Chirurghi  
Ortopedici  
Traumatologi  
Italiani

# OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 11/2021

## 6. I TERMINI DI PRESCRIZIONE DELL'AZIONE CIVILE E L'IMPORTANZA DI AVERE UNA ADEGUATA RETROATTIVITA' DELLA POLIZZA ASSICURATIVA LA POLIZZA SIOT-SAFE PREVEDE 20 ANNI

Per capire l'importanza della retroattività nelle polizze assicurative di Responsabilità Civile Professionale, occorre tenere a mente alcuni semplici principi giuridici.

Innanzitutto, tutte le polizze assicurative di RC Professionale operano in **Claims Made**: cioè, copre l'assicurazione che si ha in corso quando per la prima volta si riceve una richiesta di risarcimento danni. Quindi non si deve fare riferimento alla polizza sottoscritta nel momento in cui si è causato il danno al paziente, ma al momento in cui, come detto, si riceve per la prima volta la richiesta di risarcimento danni.

A questo punto, occorre tenere presente che gli ortopedici che svolgono la loro attività in qualità di dipendente di struttura (pubblica o privata) e che non hanno alcun rapporto contrattuale diretto con il paziente-danneggiato, rispondono civilmente per la responsabilità c.d. extracontrattuale: tale azione si prescrive in **cinque anni**.

Gli ortopedici che svolgono la loro attività come libero professionisti e che hanno un rapporto contrattuale direttamente con il paziente-danneggiato, rispondono civilmente per la responsabilità contrattuale: in tal caso, le azioni civili si prescrivono in **dieci anni**.

Secondo quanto deciso dalla Corte di Cassazione, i termini di cinque o dieci anni su indicati non decorrono dal momento in cui si è compiuto l'atto terapeutico o chirurgico da cui sarebbe originato il danno, ma dal momento in cui **emerge il danno**.

Ne consegue che se è stato fatto un intervento chirurgico su un paziente e l'eventuale danno si manifesta dopo sette anni dal giorno dell'intervento, l'azione civile per la responsabilità contrattuale si prescriverebbe al compimento del **diciassettesimo anno**.

Ne consegue che è fondamentale avere una retroattività più ampia possibile.

Per far fronte a questa esigenza, anche in ragione del successo dell'iniziativa che SIOT-Safe ha intrapreso con le Generali Assicurazioni, è riuscita ad ottenere **una retroattività di vent'anni. Incredibile!**

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.





Mensile della  
Nuova ASCOTI

Associazione  
Sindacale  
Chirurghi  
Ortopedici  
Traumatologi  
Italiani

# OPERA

## FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 11/2021

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](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.siotsafe.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 e completa gestione di tutta la vicenda.

*Prof. Paolo D'Agostino*



# OPERA

Mensile della  
Nuova ASCOTI

Associazione  
Sindacale  
Chirurghi  
Ortopedici  
Traumatologi  
Italiani

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 11/2021



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