



# IL MEDICO **M F** DI FAMIGLIA



periodico mensile di informazione e discussione della F.I.M.M.G. - Modena

Sezione "Ghassan Daya"

Segreteria Provinciale F.I.M.M.G. - Tel. 059.216846 - Fax 059.222130

E-mail: [fimmgmodena@alice.it](mailto:fimmgmodena@alice.it)

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% - DCB Modena

**MF sul web**  
[www.mgform.it](http://www.mgform.it)  
[www.mdfmodena.it](http://www.mdfmodena.it)

## Aderire allo Sciopero

Care Colleghe, Cari Colleghi, dopo svariati anni di tranquillità, siamo costretti ad entrare in sciopero per difendere, come fa un buon padre di famiglia, i propri risparmi.

Tutto deriva dall'approvazione del comma 24 dell'ART 24 legge 22 dicembre 2011 N° 214 recante "Disposizioni in materia di trattamenti pensionistici". Questo comma chiede, al nostro ente di pensione l'ENPAM, "nell'esercizio della loro autonomia gestionale, entro e non oltre il 30 giugno 2012, misure volte ad assicurare l'equilibrio tra entrate contributive e spesa per prestazioni pensionistiche secondo bilanci tecnici riferiti ad un arco temporale di cinquanta anni". La manovra ci chiede che, in 6 mesi, l'ENPAM sposti l'equilibrio di bilancio di venti anni (da 30 a 50) senza poter attingere al patrimonio che la categoria ha accantonato, mettendo il

nostro ente in condizioni di essere sanzionato in base alla legislazione in vigore, commissariando l'ente o passare al contributivo secco tipo INPS. Bisogna ricordare che la gestione dell'ENPAM, fatta da medici per i medici, ha sempre consentito di avere un riconoscimento pensionistico dei contributi migliore di quello del sistema pubblico (oggi per 1000 euro di contributi 90 di pensione, dopo modifica regolamento, se attuata, 1000 euro versati 60 di pensione, con INPS 1000 euro di contributi 54 di pensione).

Vi è stato, in sede di approvazione della manovra, un netto rifiuto da parte del Governo alle nostre proposte, che ci consentissero l'utilizzo temporaneo del PATRIMONIO per garantire un equo patto fra generazioni, superare la curva demografica che ci sarà fra alcuni anni, e continuare ad offrire prestazioni a

funzione solidaristica come reversibilità e pensionamenti anticipati per malattia, migliore rispetto agli enti pubblici.

I medici di famiglia contribuiscono da sempre alle pensioni erogate dall'INPS, attraverso la tassazione dei loro redditi e la doppia tassazione del loro Patrimonio previdenziale, siamo di fronte ad uno Stato che non ha saputo gestire i suoi enti previdenziali ed ora vuole insegnare alle casse private.

I Medici di Medicina Generale stanno già concorrendo ai sacrifici richiesti per il Paese, con il blocco dei loro contratti e con l'aumento delle spese gestionali dei propri studi, continuando a garantire di tasca propria un'assistenza di primo livello ai propri assistiti. Quindi diciamo NO all'esproprio dei nostri risparmi previdenziali: NO a futuri assorbimenti nell'INPS per una presunta ma non reale insostenibilità dell'ENPAM: NO alla discriminazione dei cittadini medici rispetto alla libertà di garantirsi una vecchiaia più serena unicamente col proprio sacrificio. Chiediamo di poter usare il patrimonio previdenziale a garanzia di migliori prestazioni, per poter far fronte ai flussi generazionali, occupazionali, e contrattuali, indipendentemente da concessioni del Governo, garantendo una correzione dei regolamenti come concordato a livello tecnico con i Ministeri competenti ed un equilibrio di durata anche superiore a quello richiesto dalla manovra.

Se il Governo non ci ascolterà inizieremo, già nel mese di febbraio, una stagione di lotta sindacale ad oltranza che continuerà ininterrottamente fino al raggiungimento degli obiettivi rivendicati, in coordinamento con le altre OOSS dei medici convenzionati e dipendenti, confidando in una grande compattezza della Medicina di Famiglia.

Il Segretario provinciale  
Dante Cintori



# RITORNA A MODENA LA FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Dopo diversi anni ritorna a Modena una delle sedi del Corso Regionale per la Formazione Specifica in Medicina Generale.

Il Corso, che è ospitato presso l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Modena, ha avuto il suo inizio formale Mercoledì mattina 11 Gennaio 2012 alle ore 09,00.

Si tratta di un Corso Triennale, cui si accede per concorso, che impegna gli studenti a tempo pieno, riconosciuto in ambito europeo e requisito ormai indispensabile per poter esercitare in futuro la Medicina Generale.

Da diversi anni gli Studenti di Medicina dell'Università di Modena e Reggio frequentano nel loro corso di studi le Cure Primarie ed in particolare gli ambulatori della Medicina Generale.

Dopo avere conosciuto la Medicina del Territorio sono sempre di più i nuovi Dottori che scelgono in maniera consapevole, forte e motivata la Medicina Generale come professione: quindi una vera scelta vocazionale.

Negli ultimi anni molti laureati presso la Facoltà di Medicina della nostra Università si piazzano ai primissimi posti nella graduatoria del concorso per l'accesso al Corso di Formazione Specifica in medicina Generale.

L'impegno e l'entusiasmo dei Medici di Medicina Gene-

rale Tutors che lavorano in ambito universitario, la motivazione dei giovani Colleghi neolaureati, la disponibilità dell'Azienda Sanitaria di Modena, la presenza a Modena di una Scuola di Medicina Generale, l'ospitalità dell'Ordine, hanno reso possibile l'attivazione di una sede locale del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale anche nella nostra città.

Questo risultato, frutto di un impegno corale della Medicina Generale modenese, fa parte di un più complesso progetto, ormai avviato da anni, di rilancio della Medicina Generale e della Medicina del Territorio che vede la nostra Azienda e la nostra Regione ai primi posti nel panorama nazionale.

Il corso è stato inaugurato dal Direttore Sanitario della nostra Azienda.

In apertura sono stati ricordati il Dr. Ghassan Daya pioniere della formazione in MG cui è intitolata la nostra Scuola e l'impegno di un altro pioniere della formazione la Dr.ssa/Prof.ssa Maria Stella Padula che ha portato la Medicina Generale all'interno dell'Università di Modena e Reggio ed è stata agli inizi il primo Coordinatore modenese per l'attività teorica del Corso di Formazione Specifica.

Mimmo Andreoli.

## Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività.

(Gazz.Uff. 24 gennaio 2012 n. 19 - Suppl. Ord. n.18)

Art. 11 Potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica, accesso alla titolarità delle farmacie e modifica alla disciplina della somministrazione dei farmaci 9-Il medico, nel prescrivere un farmaco, è tenuto, sulla base della sua specifica competenza professionale, ad informare il paziente dell'eventuale presenza in commercio di medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e dosaggio unitario uguali. Il medico aggiunge ad ogni prescrizione di farmaco le seguenti parole: "sostituibile con equivalente generico", ovvero, "non sostituibile", nei casi in cui sussistano specifiche motivazioni cliniche contrarie. Il farmacista, qualora sulla ricetta non risulti apposta dal medico l'indicazione della non sostituibilità del farmaco prescritto, è tenuto a fornire il medicinale equivalente generico avente il prezzo più basso, salvo diversa richiesta del cliente. Ai fini del confronto il prezzo è calcolato per unità posologica o quantità unitaria di principio attivo. All'articolo 11, comma 9, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, nel secondo periodo, dopo le parole "è possibile", sono inserite le seguenti: "solo su espressa richiesta dell'assistito e".

### Il commento del segretario nazionale Milillo

"Sempre più confuso, sulla base delle informazioni circolanti, il dettato della norma che obbliga i medici ad aggiungere inutili espressioni all'atto della prescrizione di un farmaco. E' chiara solo l'intenzione del legislatore di condizionare l'autonomia prescrittiva del medico. Aggiungere sempre e comunque la dicitura NON SO-

STITUIBILE, rimane l'ultima possibilità per il medico di sapere esattamente quale farmaco assumerà il suo paziente e per poter essere realmente responsabile della prescrizione. Siamo pronti a sostenere le mille ragioni cliniche che sostengono questo comportamento. Decida il Governo i farmaci a disposizione dei medici

per curare i cittadini italiani, si assuma la responsabilità di dire che sono disponibili solo i farmaci generici a prezzo più basso. Togli gli altri dalla rimborsabilità, assumendosene la responsabilità. I medici si rifiutano di essere gli utili idioti che formalizzano le decisioni altrui".

# ENPAM: CHE NE SARA' DELLE NOSTRE PENSIONI

*Il 14 dicembre si è svolto un Consiglio di Distretto di Modena monotematico, molto partecipato, aperto a tutti gli iscritti sui temi previdenziali e pensionistici con relatore Giacinto Loconte, consigliere provinciale FIMMG e componente del Consiglio Nazionale dell'ENPAM*

Feltri ha presentato il relatore e introdotto il tema dell'incontro attraverso la presentazione di quattro quesiti in attesa di risposta:

**1-Che ne sarà dell'ENPAM dopo la manovra finanziaria?**

**2-C'è da fidarsi dell'ENPAM?**

**3-Quando potrò andare in pensione?**

**4-Cosa posso fare io? (scelte volontarie).**

Loconte, ha fatto un rapido excursus sulla storia dell'ente, dalla sua nascita fino alla sua attuale situazione finanziaria, migliore di quanto riferito in recenti trasmissioni televisive (bilancio 2011 900 milioni di euro), per arrivare poi a definire i compiti dell'ENPAM che sono quelli di gestire i nostri contributi il rendimento del patrimonio per garantire le prestazioni previdenziali e assistenziali attraverso la formazione di 5 fondi di cui solo 2 interessano noi direttamente, il Fondo Generale e il Fondo della Medicina Convenzionata. Il Fondo della Medicina Convenzionata è per noi il più importante, quello che ci garantisce la vera pensione attraverso un sistema misto retributivo-reddituale. L'ENPAM dedica il 95% dei nostri contributi alle pensioni (l'INPS il 60%) garantendo una pensione minima più alta rispetto agli altri enti e migliori condizioni di reversibilità agli eredi. Nel 1994 ENPAM è diventato ente privato e allora venne stabilito che il bilancio doveva essere in equilibrio per 15 anni con verifiche triennali fatte da società di revisione esterne. In seguito queste condizioni sono mutate e si è arrivati alla richiesta di 30 anni di stabilità di bilancio. Da qui è seguito un aumento di contribuzione con un non proporzionale aumento della redditività di conseguenza una riduzione di pensione (7-7,5%), fino ad arrivare ad interventi sui 5 parametri di gestione, cioè aumento della contribuzione, riduzione del coefficiente di rendimento, aumento dell'età pensionabile, riduzione dell'incentivo per chi va in pensione oltre l'età di pensione ordinaria, riduzione della pensione di anzianità. Nella nuova riforma 'Salva Italia', gli enti previdenziali dovranno garantire equilibrio di bilancio per 50 anni. Cosa succederà in futuro? Dal 2013 aumento dell'età pensionabile-ogni anno si aumenta di mezzo anno -fino al 2018 in cui si andrà in pensione a 68 anni. Si potrà accedere alla pensione di anzianità a 58 anni (con 30 anni di laurea e 35 anni di contribuzione oppure 40 anni di contribuzione senza limiti di età); chi va prima avrà una riduzione commisurata al maggior numero di anni di utilizzo in funzione dell'aspettativa di vita al momento della domanda di pensionamento. (a 58 anni si perde il 20% di pensione). Per chi va in pensione oltre i 68 anni (oggi 65 anni) è raddoppiato il coefficiente di rendimento (ma con la nuova norma ci sarà solo un aumento del 20%). Ci sarà un aumento del gettito contributivo obbligatorio a partire dal 2015 (rinnovo della convenzione?) si pensa dell'1% all'anno. Il coefficiente di rendimento dei contributi versati, passerà dal 15.5% attuale al 14% a partire dal gennaio 2013, facendo diminuire il rendimento delle nostre pensioni. Per quel che riguarda le scelte volontarie, è conveniente riscattare la laurea subito dopo i 10 anni di contribuzione, mentre dopo i 55 anni è meno conveniente. I giovani laureati possono fare domanda attraverso un genitore all'INPS, prima dell'iscrizione all'Ordine. Il riallineamento è il riscatto più oneroso e si calcola sulla media degli ultimi 3 anni di contribuzione mentre il più conveniente è quello modulare (si versa una cifra che viene rivalutata), un contributo volontario sotto forma di quota extra che può andare dal 1 al 5% dei propri redditi da richiedere all'azienda USL dandone comunicazione all'ENPAM entro il 31 gennaio di ogni anno, con percentuale che può variare di anno in anno su nuova richiesta.

*Un analogo incontro sempre con il dr Giacinto Loconte come relatore, si è svolto a Mirandola lo scorso 11 gennaio con la partecipazione di oltre 30 dei Medici di Famiglia del Distretto.*



**Elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine  
e del Collegio Revisori dei Conti per il triennio 2012-2014**

## **Vittoria della lista sostenuta dalla FIMMG “Uniti per la professione”**

Pubblichiamo l'elenco degli eletti alle votazioni svoltesi il 3-4-5 dicembre per il rinnovo del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici e del Collegio Revisori dei Conti per il triennio 2012-2014.

### **Consiglio Direttivo**

**Dott. ABBATI GIANLUCA  
Dott. ADDAMO ANTONINO  
Dott. ARGINELLI LODOVICO  
Dott. BARANI PAOLO  
Dott. ssa BOIANI LORETTA  
Dott. ssa BOZZOLI MARA  
Dott. BRUNI RAFFAELE  
Dott. CARTERI LUCA  
Dott. D'AUTILIA NICOLINO  
Dott. DALLARI ADRIANO  
Dott. LO MONACO BENIAMINO  
Dott. MARTONE PAOLO  
Dott. REGGIANI STEFANO  
Prof. RIVASI FRANCESCO  
Dott. SALA FRANCESCO**

### **Collegio Revisori dei Conti**

**Dott. Cinque Michele  
Dott. D'Arienzo Matteo  
Dott. Olivi Mocenigo Roberto**

### **Revisore supplente**

**Dott. Bertani Luigi**

Il giorno 12 dicembre 2011 si è riunito il nuovo Consiglio dell'Ordine che ha eletto

**Presidente il Dr. D'Autilia  
Vice presidente Dr. Beniamino Lo Monaco  
Segretario Dr. Paolo Martone  
Tesoriere Dr. Antonino Addamo.**

# Ancora una volta al servizio dei colleghi

## Un impegno nel Consiglio dell'Ordine dei medici neoeletto

L'esito delle elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine è ormai noto a tutti. La lista nella quale si riconosceva la FIMMG ha stravinto ancora una volta portando quattro colleghi nel nuovo Consiglio: Paolo Barani, Francesco Sala, Ludovico Arginelli ed il sottoscritto. L'impegno del sindacato è stato massiccio, come al solito del resto. I colleghi del direttivo si sono prodigati in una maratona, fisica, telefonica e ... telematica senza sosta. I componenti MMG del Consiglio ordinistico devono a loro molto.

Il loro sarà un impegno a tutto campo per affermare alcuni principi che già erano stati all'attenzione della precedente commissione Territorio - Ospedale e di un convegno svoltosi nel tardo autunno dello scorso anno. Ma occorre fare di più. Occorre sensibilizzare i colleghi e le Aziende sulla cogenza di alcune problematiche particolarmente sentite dai medici di famiglia, in primis l'appropriatezza diagnostica e prescrittiva.

Bisognerà per questo coinvolgere colleghi appartenenti alle varie aree di esercizio professionale stimolando un dibattito interno alla categoria che valorizzi sì competenze ma sviluppi nel contempo la ricerca di una strategia comune a salvaguardia della salute del cittadino, ma nel rispetto di scelte condivise nella individuazione di percorsi comuni.

Non sarà facile modificare abitudini inveterate soprattutto in ambito ospedaliero dove la "struttura" come tale funge da contenitore di ogni comportamento professionale, corretto o meno che sia. Ma dobbiamo impegnarci a risolvere situazioni che non sono più sostenibili in una condizione di forte disagio dei colle-

ghi costretti ad esercitare una professione giudicata fino a poco tempo fa molto gratificante.

Sapere di avere i medici di medicina generale al nostro fianco sarà di grande sostegno per quanto ci accingiamo a fare nel prossimo Consiglio.

Ci aspettano tempi non facili e le prime nuvole sono già all'orizzonte e si chiamano ENPAM. Non tanto per la solidità del nostro ente di previdenza quanto per la manovra del Governo di dicembre 2011/gennaio 2012 che mette in gioco la solvibilità delle pensioni per il futuro. E questa non è cosa di poco conto. È in arrivo poi la riforma degli Ordini professionali, attesa da tempo e presumibilmente varata in un breve lasso di tempo. Forse. I prossimi mesi saranno densi di novità legislative e cercheremo di tenere il passo con proposte che non siano di retroguardia.

Previdenza, rapporto territorio/ospedale, formazione e aggiornamento: questi gli ambiti operativi del nuovo Consiglio.

Come presidente neoeletto cercherò di coniugare il ruolo "istituzionale" dell'Ordine con quello più "politico" di facilitatore dei rapporti fra i colleghi operanti nei differenti ambiti professionali, con speciale attenzione al territorio sul quale tutti i responsabili della Sanità locale e regionale dicono di voler investire ma che si conferma ancora una volta privo di veri "investimenti" in termini di programmazione che non siano solo le Case della Salute.

Il presidente dell'Ordine  
N. G. D'Autilia

Cari Amici e Colleghi ,  
mi sento onorato di far parte del nuovo consiglio dell'Ordine dei Medici e di potervi in qualche modo rappresentare nei prossimi 3 anni . Sono stato eletto nella lista "Uniti per la professione" , vicina alla Fimmg , da tanti che mi conoscevano e anche da altri che non mi conoscevano , tutti però intenzionati a far sì che le idee e le proposte sindacali trovino applicazione . Un problema che mi sta particolarmente a cuore , come pure al nostro sindacato , è il rapporto fra ospedale e territorio con tutte le sue implicazioni , che sarà determinante per il nostro lavoro nel prossimo futuro , e l'Ordine è la sede idonea per affrontare questo argomento e tentare di migliorare questo sofferto rapporto . Sul piatto c'è l'articolo 8 che impone agli specialisti la prescrizione di visite ed esami ai nostri assistiti nel momento della consulenza che così possono tornare da noi solo a conclusione diagnostica e non

anticipatamente e inutilmente per queste richieste ; c'è l'appropriatezza prescrittiva necessaria per raggiungere gli obiettivi di risparmio aziendale in cui siamo coinvolti e in cui vogliamo trascinare anche i colleghi ospedalieri e gli specialisti : quante volte ci viene richiesto di ricettare farmaci per indicazioni diverse da quelle per cui sono stati immessi in commercio oppure farmaci il cui l'equivalente generico ha la medesima efficacia e sicurezza o di richiedere accertamenti costosi tipo TC , RM , EMG in circostanze in cui non sarebbero necessari o una lista di esami tanti dei quali obsoleti ; c'è la certificazione di malattia online che sarebbe obbligatoria per tutti i medici ma che solo noi, nonostante il tempo che si impiega a redigerli , inviamo all'Inps ; c'è il comportamento scorretto di chi denigra i colleghi MMG per invii inopportuni in P.S. o per trattamenti sanitari non idonei o per scarsa visibilità. Naturalmente la medaglia ha un

rovescio come ad esempio una disomogenea adesione ai progetti di presa in carico dei pazienti diabetici e con disturbi cognitivi. E' necessario riconoscere le mancanze da una parte e dall'altra, senza pregiudizi , nel contesto di una crisi economica senza precedenti che potrebbe addirittura mettere in discussione il sistema sanitario nazionale e senza condizionamenti da parte dei vertici aziendali che non devono scaricare sui medici i loro problemi . Queste difficoltà dovrebbero avvicinarci e non metterci gli uni contro gli altri . La nostra lista si chiama "Uniti per la professione" e speriamo che funga da stimolo a lavorare insieme rispettandoci . Sono nuovo ma fiducioso e spero di essere utile con l'aiuto dei colleghi Fimmg Ludovico Arginelli , Gianni D'Autilia e Francesco Sala che hanno già vissuto questa stimolante esperienza.

Grazie.  
Paolo Barani

# La Malattia Celiaca in Medicina Generale

La Malattia Celiaca in Medicina Generale: questo è il titolo del volume distribuito ai Medici di Famiglia dell'Area Nord durante un corso di aggiornamento, tenuto a Medolla, realizzato in collaborazione fra il Distretto e l'AIC (Associazione Italiana Celiachia) che ha visto la straordinaria partecipazione del Prof Umberto Volta, Responsabile della Struttura Semplice Malattia Celiaca e Sindrome Da Malassorbimento del Policlinico S.Orsola Malpighi di Bologna, grande competente in materia da oltre 30 anni. Il Corso ha visto inoltre la partecipazione come relatrici della dr.ssa Morena Covizzi, Medico Di Famiglia, che ha portato all'attenzione dei

partecipanti una serie di casi clinici di celiachia e della Signora Sabrina Fornaciari in rappresentanza dell'AIC. La celiachia è una patologia che colpisce circa l'1% della popolazione, con un percentuale che è del 2% in Giappone e che arriva al 5% nei popoli Saharawi. In Italia i pazienti celiaci sono in netto aumento, (122.000 nel 2011), in Emilia Romagna erano 4000 nel 2002 e attualmente sono oltre 10.000. Non è una patologia dell'infanzia; vi sono casi anche in età adulta e geriatrica dove i pazienti possono essere talmente magri da far pensare ad una patologia tumorale e invece grazie a Dio sono celiaci e con una dieta adeguata, aglutinata, cioè

senza glutine, la situazione clinica migliora straordinariamente. Il rapporto Femmine/Maschi è di 2 a 1 con sintomi a volte apparentemente non legati alla celiachia. Con un semplice esame del sangue, quando vi è un dubbio fondato di celiachia, si può fare diagnosi indicativa, diagnosi che va corroborata da un Centro di riferimento regionale come quello del S.Orsola di Bologna diretto dal Prof Umberto Volta che segue oltre 2500 pazienti. Attualmente vi sono anche, oltre agli alimenti aglutinati, pane, pasta, biscotti e altro ancora e anche le Ostie senza glutine per permettere anche ai Celiaci di ricevere la comunione.

**N.B.**

## Sono indignato....

### *continua e pressante pubblicità sui mass-media per il gioco d'azzardo*

Nell'Area Nord della Provincia di Modena, territorio che conta oltre 86.000 residenti, si contano oltre seicento i malati di gioco d'azzardo, con un rapporto di 3 a 1 uomini donne e con una spesa annua media sui 1000 euro, arrivando anche in casi estremi a sperperare veri e propri patrimoni.

Noi Medici di Famiglia siamo impegnati, assieme ai professionisti del S.E.R.T. dell'AZ Usl Mo ad aiutare le persone con patologie del gioco; il 40% di chi cerca aiuto si rivolge in prima battuta al proprio medico curante.

Negli studi dei Medici di Famiglia dell'Area Nord sono stati distribuiti negli anni scorsi e chi scrive ne ha tuttora in studio, volantini informativi, redatti da FederSerd, la cui presidentessa onoraria è Rita Levi Montalcini che raffigurano due pinguini che si aiutano e il cui fumetto recita ***Se il gioco non è più un gioco c'è qualcuno che può darti una mano***.

E' un servizio Gioco Responsabile che mette a disposizione un numero telefonico dove rispondono professionisti che indirizzano verso le strutture specializzate nel "curare" queste patologie: nel nostro caso il S.E.R.T. di Mirandola guidato dal dr Massimo Bigarelli.

Sono indignato perché questa faticosa opera di cura rischia di essere vanificata dalla continua e pressante pubblicità sui mass-media di scommesse, poker on line o giochi di casinò via internet.

Ritengo un grande ipocrisia che da una parte si lanci la ciambella di salvataggio per curare questi malati e dall'altra si faccia pubblicità per giocare attraverso internet con carte di credito, ai giochi on line che possono rovinare intere famiglie.

Nunzio Borelli  
Medico di Famiglia  
Presidente del Circolo Medico "M.Merighi" di Mirandola

DIRETTORE RESPONSABILE:  
Fernando Pieralisi

SEGRETARIO DI REDAZIONE:  
Claudio Andreoli

COMITATO DI REDAZIONE:  
Cataldo Piancone, Mario Stancari

GRAFICA E STAMPA:  
Litotografia Artestampa s.r.l.  
Viale Ciro Menotti, 170 - Modena

REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE:  
F.I.M.M.G.  
Federazione Italiana Medici  
di Medicina Generale  
P.le Boschetti 8 - 41121 Modena

Autorizzazione del Tribunale di Modena  
n. 1202 del 7/5/94  
Sped. in abb. postale  
Comma 27 Art. 2 - I. 549/95  
Pubblicità inferiore 40%  
Autorizzazione Filiale EPI di Modena

Questa rivista viene inviata  
ai medici di medicina generale  
della provincia di Modena

Tiratura media: 800 copie  
Chiuso in litografia il 15 febbraio

## IL PENDOLO DELLA GIUSTIZIA NELLA VALUTAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE DEL MEDICO

Il tema della responsabilità penale del medico è da tempo una questione attuale e controversa che rischia di creare deprecabili atteggiamenti di “*medicina difensiva*”.

I medici, infatti, si lamentano della rigidità con la quale, a loro giudizio, viene valutata la responsabilità medica nei vari Tribunali e parte della dottrina sostiene questa tesi invocando una nuova normativa che tenga conto della specificità dell’attività di diagnosi e di cura.

Altra dottrina, invece, ritiene che una normativa “*speciale*” e di “*favore*” in tema di responsabilità penale dei sanitari non sarebbe compatibile con la nostra Costituzione perché rischierebbe di ledere il principio della parità di trattamento dei vari soggetti avanti alla legge ovvero potrebbe creare un’area di impunità di tale ampiezza da non essere accettata dal tessuto sociale.

In realtà il pendolo della giustizia cerca sempre di trovare nel corso del tempo una posizione di equilibrio, cercando di pervenire ad una giusta tutela dei pazienti danneggiati, senza penalizzare in modo eccessivo l’esercizio di un’attività come quella medica che trova un riconoscimento anche nella nostra Costituzione perché fondamentale per la difesa della salute dei cittadini.

Vi è stato certamente un periodo storico, ormai lontano e superato, in cui nella valutazione della responsabilità dei sanitari la giurisprudenza è stata molto comprensiva, tanto da sottolineare sempre e in ogni caso l’incertezza propria della medicina e, quindi, penalizzare solo comportamenti assolutamente ingiustificabili per la loro “*gravità*” rispetto agli ordinari criteri di diligenza ovvero condotte di cura abnormi rispetto al livello di conoscenze acquisite dalla professione.

Questo eccesso di “*comprensione*” rispetto alle peculiarità della professione medica ha poi portato ad un riequilibrio della posizione della giurisprudenza che, nel tempo, ha ritenuto che la “*colpa*” dei sanitari dovesse essere valutata come quella degli altri soggetti (ingegneri, architetti nell’esercizio della loro professione ovvero semplici cittadini alla guida della loro vettura) e che, quindi, anche una “*colpa lieve*” fosse sufficiente per un addebito rilevante sul piano penale. In questo successivo periodo – che per comodità possiamo definire di maggiore rigidità – anche l’imprescindibile elemento del reato costituito dal nesso di causalità tra la condotta del medico e le lesioni o la morte del paziente è stato accertato attraverso valutazioni che hanno fatto riferimento a criteri di natura probabilistica, più o meno elevata, sopravvalutando anche l’importanza dei dati statistici e scientifici con le relative astratte percentuali di successo concernenti la malattia che il sanitario si è trovato ad affrontare con la sua opera.

Il periodo attuale, che, per comodità, possiamo far decorrere dall’anno 2002, si caratterizza, invece, per una ulteriore inversione di tendenza che, partendo da una valutazione più attenta del nesso di causalità, ha finito negli ultimi tempi con l’investire anche l’elemento della colpa professionale, pervenendo a soluzioni

tendenzialmente più garantiste sul piano penale per i medici.

La famosa sentenza Francese delle Sezioni Unite Penali (n. 30328/2002) ha imposto ai giudici di merito di abbandonare il criterio probabilistico e di accertare il nesso di causalità in base al criterio della “*certezza processuale*” cui è possibile pervenire solo valutando tutti gli elementi acquisiti agli atti di causa in modo da arrivare, attraverso un ragionamento razionale e credibile, a ritenere che un dato evento è proprio conseguenza di quella particolare condotta colposa tenuta dal sanitario, dandone puntualmente conto nella motivazione della decisione, dopo avere escluso la presenza di cause alternative - non contrastabili dal medico - idonee di per se a cagionare l’evento di danno (lesioni o morte) di cui si discute.

Numerose sentenze di merito, emesse senza rispettare questo dictum della Suprema Corte, sono poi state annullate in Cassazione proprio per una ricostruzione non corretta o adeguatamente motivata del nesso di causalità.

Per quanto concerne, invece, l’elemento della “*colpa*” professionale, le più importanti novità di questa recente inversione di tendenza, riguardano il tema che possiamo definire della valutazione della cosiddetta “*colpevolezza*” della colpa, e cioè l’effettiva possibilità di muovere un serio rimprovero al sanitario per la condotta tenuta da lui in un determinato contesto operativo.

In questo modo si è aperta la strada alla valutazione delle difficoltà operative eventualmente connesse con l’urgenza dell’intervento sanitario da effettuare e, anche, ultimamente, alla considerazione della particolare difficoltà dell’operazione da eseguire a causa della complessità del problema da risolvere.

Non basta, in queste situazioni, verificare l’esistenza di un errore di diagnosi o di terapia, ma occorre anche domandarsi se questo comportamento dissonante rispetto alle regole cautelari stabilite dalla scienza e dalla relative linee guida sia giustificabile per l’estrema difficoltà del problema tecnico da risolvere o per la particolare brevità del tempo a disposizione per fronteggiare una situazione d’emergenza eseguendo correttamente la giusta terapia.

Il giudice, ma prima di lui il perito medico-legale, dovrebbe in sostanza chiedersi se la corretta condotta omessa possa, in quel particolare contesto di cura, essere effettivamente “*esigibile*” dal quel sanitario, con quella specializzazione.

Per evitare di finire davanti al magistrato penale, occorre, peraltro, che il medico sia sempre particolarmente diligente nella sua opera professionale, attento anche a seguire l’evoluzione della patologia in modo da poter porre a ragion veduta quella “*diagnosi differenziale*” che gli consente di ritenere sussistente una determinata malattia e, nel contempo, di escludere l’esistenza di altre patologie pur ipotizzabili in quel contesto.

dr. Sergio Fucci  
giurista e bioeticista

# Continua la collaborazione della AOGOI

Continua la pluriennale collaborazione della AOGOI (Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani) con la Medicina Generale. Anche quest'anno il congresso che si svolgerà a Modena, al Centro Famiglia di Nazareth, dal giovedì 29/3 al sabato 31/3 vedrà la possibilità per i MMG di poter partecipare gratuitamente ai lavori previa iscrizione al sito: [www.mediacomcongressi.it](http://www.mediacomcongressi.it) Anche MGform è stato coinvolto in tale organizzazione tanto da proporre all'interno del congresso una propria area con un corso di ecografia per MG la cui gestione è completamente seguita dalla dottoressa Maria Grazia Bonesi e la cui quota di iscrizione si aggirerà sui 100 Euro circa con docenti della Scuola di ecografia per MG. Molte sessioni vedranno MMG quali moderatori e relatori in argomenti a noi molto vicini.

## **CORSI PER DATORI DI LAVORO DI STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI CHE INTENDONO ESERCITARE LA FUNZIONE DI RSPP**

(Responsabile Sicurezza Prevenzione e Protezione)

L'11 gennaio u.s. è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale l'Accordo sancito tra il Ministero del lavoro, il Ministero della Salute e le Regioni che disciplina i contenuti, le articolazioni e le modalità di espletamento del percorso formativo e dell'aggiornamento per lo svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti di prevenzione e protezione dei rischi nei casi previsti dal D.Lgs 81/08.

Con riferimento ai medici e agli odontoiatri, che debbano svolgere ex-novo il percorso formativo il modulo passa da 16 a 48 ore.

**In fase di prima applicazione verranno riconosciuti i percorsi da 16 ore svolti entro e non oltre 6 mesi dall'entrata in vigore della normativa (11 luglio 2012).**

Il Consiglio dell'Ordine si rende disponibile ad organizzare i percorsi formativi di 16 ore e invita tutti i colleghi interessati a comunicare la propria disponibilità entro e non oltre il 18 febbraio 2012.

I corsi si svolgeranno il sabato mattina nei mesi di marzo, aprile, maggio e giugno p.v.

Nelle prossime settimane verrà data via mail comunicazione di data e luogo dello svolgimento.

Per iscrizione sito [www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it) sezione aggiornamento professionale.

## **Indagine Nextplora**

### **Italiani soddisfatti delle strutture del Ssn: il 71% si fida del medico di famiglia**

Gli italiani sono soddisfatti delle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale, degli specialisti privati e dei medici di famiglia (il 71% esprime fiducia nei confronti del proprio medico). E' quanto emerge dall'ultima ricerca svolta online dall'Istituto Nextplora per l'Osservatorio Sanità istituito da UniSalute (compagnia del gruppo Unipol specializzata in assistenza e assicurazione sanitaria). In particolare, mentre sul fronte delle strutture sanitarie quelle pubbliche raccolgono più preferenze (76%) rispetto a quelle private, su quello delle figure mediche è lo specialista privato a vedersi riconosciuta la maggiore competenza (82%). Sul fronte della fiducia, le strutture pubbliche raccolgono il 64% dei consensi e gli specialisti privati l'80%. Ma anche le strutture e le figure mediche che non raccolgono il maggiore gradimento non sfigurano: le cliniche private si attestano infatti al 65%, apprezzate da quasi due italiani su tre. Percentuali simili per gli specialisti che operano in strutture pubbliche, giudicati competenti per il 61% del campione. In particolare i camici bianchi (solo quelli che operano nei grandi ospedali) si attestano all'81% e i medici di medicina generale al 71%. Guardando la Penisola è nel nord-est che il medico di famiglia raccoglie i maggiori consensi (77%).  
Notizie FIMMG :martedì 20 dicembre 2011