

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

*LA TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI NEGLI STUDI ODONTOIATRICI;
"MALPRACTICE... VERA O PRESUNTA?": RELAZIONI (I° PARTE)
CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA GUIDA DEI CICLOMOTORI: LINEE GUIDA.*



MODENASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARI

SASSUOLOASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARI

NOI VI ASSISTIAMO A CASA E IN STRUTTURE OSPEDALIERE a MODENA ed ora anche a SASSUOLO; SERVIZI DI ASSISTENZA personalizzata per anziani, malati, disabili e persone non autosufficienti

Dietro lo slogan "Noi vi Assistiamo a casa e in strutture ospedaliere" lavora un mondo di professionisti capaci, sensibili, in grado di risolvere ogni problema e dare risposte concrete ed immediate alle varie esigenze.

La nostra società è in grado di assicurare a domicilio e in ospedale un servizio di assistenza. Il servizio igienico sanitario si espleta nelle seguenti mansioni:



Assistenza alla mobilitazione

(aiuto nell'alzata e messa a letto delle persone);

Assistenza all'alimentazione

(preparazione e somministrazione del pasto);

Assistenza nell'igiene e cura delle persone

(aiuto nelle operazioni di igiene personale quotidiana, ecc.);

Controllo e sorveglianza notturna e diurna;

Assistenza nell'igiene e cura degli ambienti di vita;

Assistenza nell'igiene e cura dell'abbigliamento

(lavaggio, stiro, ecc.);

Presso i nostri uffici, che potete visitare, è sempre disponibile una persona, che accoglie anziani, familiari e chiunque abbia bisogno di informazioni, dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.30.

"I nostri servizi permettono alle persone anziane e disabili di restare al proprio domicilio il più a lungo possibile ritardando o evitando l'ingresso in strutture di ricovero e di ospedalizzazione o favorirne le dimissioni"

I nostri servizi di
SOSTEGNO A DOMICILIO E IN STRUTTURE OSPEDALIERE
possono essere: salutarì, continuativi, part-time, giornalieri/notturni,
fine settimana.

MODENASSISTENZA

059-22.11.22

Via Ciro Menotti, 43 - Modena

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI MODENA

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

dr Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

dr Marco Baraldi

Consigliere Segretario

dr Michele Pantusa

Consigliere Tesoriere

dr Stefano Reggiani

Consiglieri

dr Antonino Addamo - dr Lodovico Arginelli

dr Luigi Bertani - dr Adriano Dallari

dr.ssa Azzurra Guerra - dr Giacinto Loconte

dr Beniamino Lo Monaco - dr Paolo Martone

prof Francesco Rivasi - dr Francesco Sala

dr.ssa Laura Scaltriti

Consiglieri Odontoiatri

dr Marco Fresa - dr Roberto Gozzi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

dr Giovanni Bertoldi

Componenti:

dr Geminiano Bandiera

dr Roberto Olivi

Revisore dei conti supplente:

dr.ssa Silvia Bellei

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

dr Roberto Gozzi

Segretario

dr Vincenzo Malara

Componenti

dr Riccardo Cunsolo

dr Giancarlo Del Grosso

dr Marco Fresa

Direzione e Amministrazione:

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

Email: ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dott. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO

N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e
Odontoiatri di Modena

Comitato di Redazione:

dr A. Addamo - dr L. Arginelli

dr L. Bertani - dr A. Dallari

dr.ssa A. Guerra - dr P. Martone

dr R. Olivi - dr M. Pantusa - prof F. Rivasi

Realizzazione Editoriale:

Pol. Mucchi - Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977



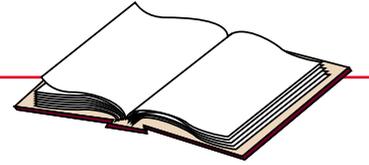
EDITORIALE	4
ATTIVITA' DELL'ORDINE	5
NORMATIVA	6
INSERTO CENTRALE:	
La tutela delle lavoratrici madri negli studi odontoiatrici	11
Convegno "Malpractice... vera o presunta?"	13
L'OPINIONE	23
ENPAM	25
ARTE E DINTORNI	26
CORSI CONVEGNI E CONGRESSI	27
TACCUINO	28

In copertina:

"Natività"

di Adeodato Malatesta

olio su tela cm. 117 x 87 - Modena, Museo Civico



Con una puntualità per molti versi sorprendente, anche quest'anno il 25 dicembre arriverà Natale. Con le sue tradizioni e i suoi riti, quelli di sempre.

Quelli che non cambiano mai sono anche altri riti, come ad esempio le trattative che precedono la formazione di una lista da presentare al vaglio dei colleghi prima della tornata elettorale. Così come del resto le valutazioni che si fanno a posteriori. Tutto come sempre insomma. Ma vorrei non parlare di questo se non per ribadire che sono stato e resto fermamente convinto della assoluta inadeguatezza dell'attuale sistema elettorale ordinistico e che mi sono battuto a livello nazionale, insieme ad altri colleghi presidenti, per modificare le norme legislative, purtroppo senza immediati riscontri positivi. D'altro canto tutti gli attori della scena ne erano consapevoli e chi avesse desiderato proporre una linea politica differente da quella portata avanti dall'attuale (e futuro)

Consiglio dell'Ordine avrebbe dovuto semplicemente sforzarsi di coagulare il consenso e partecipare alla tenzone elettorale, illustrando il proprio programma di governo della professione. Come in tutte le democrazie di questo mondo. Così non è avvenuto e ce ne dogliamo.

I desideri di qualcuno che richiedeva di partecipare, dopo aver gettato fago (e non solo!) sul nostro Consiglio, si sono così rilevati *sine materia*.

E così andremo avanti come abbiamo fatto in questo triennio ormai in scadenza, ascoltando i suggerimenti dei colleghi, promovendo iniziative di aggior-

namento e formazione (all'ultimo Convegno sulla responsabilità professionale si sono iscritti quasi 400 professionisti!), portando le nostre istanze a livello nazionale, sia condividendo le responsabilità in un futuro Comitato Centrale, sia cercando di interpretare le giuste rivendicazioni dei nostri iscritti.

Le sfide non mancheranno certo: dai doverosi approfondimenti sui temi sempre più cocenti di

Bioetica, alle nuove prospettive della Medicina, senza trascurare le problematiche di casa nostra, nessuna esclusa.

In questi giorni qualche partito sta sponsorizzando l'idea, neppure troppo originale per la verità, di abolire gli ordini professionali. È bene dire subito ad alta voce e a chiare lettere che ci batteremo perché questo ulteriore attacco alle professioni storicamente definite liberali non sia portato a termine. E non certo per difendere privilegi che oggettivamente non esistono più da tempo (come vorremmo essere smentiti!), ma per affermare con forza il

principio di una autonomia e di una qualità della nostra professione, pur calata nei diversi ambiti di esercizio. Solo su questa base si potrà garantire al cittadino una Sanità efficace ed efficiente, pubblica o privata che sia.

Ma è tempo di festa e ralleghiamoci insieme per poter trascorrere questo fine anno con le nostre famiglie.

Auguri a tutti!!

*Il presidente
Dr. Nicolino D'Autilia*



SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO lunedì 24 ottobre 2005

Il giorno lunedì 24 ottobre 2005 - ore 20,45 - presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Marco Baraldi, Dott. Luigi Bertani, Dott. Nicolino D'Autilia (presidente), Dott. Adriano Dallari, D.ssa Azzurra Guerra, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, D.ssa Laura Scaltriti.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi.

Ordine del giorno:

1. Variazioni agli albi professionali
2. Delibere amministrative (Reggiani)
3. Delibere di pubblicità sanitaria

VARIAZIONI AGLI ALBI Seduta di Consiglio del 24 ottobre 2005

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Iscrizione per trasferimento N. Iscriz.

MANNO	MAURO	5948
MUCCIARINI	CLAUDIA	5949
TURCO	VINCENZO	5950

Cancellazione per trasferimento

DI GENNARO	PIERO	5840
GUGLIELMI	SABINA	5502
PELLATI	MORENA	4222

Ottenimento della cittadinanza italiana

OKERE	LUCIUS JOHN	5116
PEREZ PAYANO	MANUEL EFRAIN	5671



LINEE GUIDA PER IL RILASCIO DA PARTE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEL CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA GUIDA DEI CICLOMOTORI

(LEGGE N. 168 DEL 17 AGOSTO 2005)

Le presenti linee guida sono state elaborate dal Gruppo Tecnico istituito presso il Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione, con Decreto Dirigenziale del 18.10.2005.

Il decreto legge 30 giugno 2005 n.115, convertito in legge il 17 agosto 2005 n. 168, ha previsto l'obbligo del conseguimento del certificato di idoneità alla guida di ciclomotori anche per i maggiorenni non titolari di patente di guida.

Nella fase di prima applicazione è stato previsto un periodo, fino al 1° gennaio 2008, di deroga dall'obbligo di produzione della certificazione medica per l'accertamento dei requisiti psicofisici prescritti per il rilascio della patente A, compresa quella speciale, da parte dei medici pubblici individuati dal comma 2, art 119 del Codice della Strada su prescritto modello in bollo.

Per tale periodo di deroga, riguardante **veicoli di massa e velocità limitata**, a garanzia di una generale tutela della pubblica incolumità e sicurezza dei cittadini, è prevista l'acquisizione da parte dei competenti uffici della Motorizzazione Civile di una certificazione sanitaria, che attesti l'assenza di condizioni psicofisiche tali da risultare di per sé, in maniera assoluta, ostative all'utilizzo del ciclomotore. Il sanitario che svolge funzioni di medico di medicina generale del SSN, in ragione della diretta personale conoscenza delle condizioni anamnestiche e cliniche dei propri assistiti, è stato individuato quale sanitario idoneo a poter certificare l'assenza di "*condizioni ostative in via di principio all'uso del ciclomotore*".

Al fine di facilitare l'attività di certificazione da parte dei medici di medicina generale, sono state elaborate le seguenti linee guida.

Il medico di medicina generale, nel rilasciare la certificazione dovrà tener conto delle seguenti condizioni:

1. limitare il rilascio dei certificati ai propri assistiti in ragione dei presupposti della conoscenza diretta delle condizioni anamnestiche e cliniche dei richiedenti;
2. constatare l'assenza di condizioni morbose che escludono in via assoluta la possibilità di rilascio di certificato di idoneità alla guida secondo le previsioni del Codice della Strada.

Pertanto, al fine di poter certificare l'assenza di condizioni psicofisiche di principio non ostative all'uso del ciclomotore, sulla base della sola visita medica e delle informazioni anamnestiche raccolte, il medico di medicina generale dovrà poter **escludere** la presenza delle seguenti condizioni:

- presenza di deficit visivi ed uditivi, **tali da risultare incompatibili con una guida sicura, comportando grave ipovisione o grave ipoacusia non correggibili;**
- presenza di affezioni cardiovascolari che, in relazione ai rischi e pericoli addizionali connessi alla guida di ciclomotori, risultino **per la loro gravità incompatibili con la guida in sicurezza di tali mezzi;**
- presenza di complicazioni diabetiche oculari, nervose o cardiovascolari, **di entità tale da pregiudicare la sicurezza della circolazione;**
- presenza di gravi malattie endocrine **di entità tale da compromettere la sicurezza della guida;**
- presenza di postumi invalidanti di traumatismi del sistema nervoso centrale o periferico, di malattie del sistema nervoso centrale e periferico quali: encefalite, sclerosi multipla, miastenia grave o malattie del sistema nervoso, associate ad atrofia muscolare e/o a disturbi miotonici, **se in stato avanzato e con funzione degli arti compromessa in maniera tale da pregiudicare la sicurezza della guida, impedendo l'uso dei comandi del mezzo;**

- presenza di epilessia che abbia dato luogo a crisi comiziali **nell'ultimo biennio**;
- presenza di malattie psichiche con turbe psichiche in atto, ritardo mentale grave, psicosi o turbe della personalità, quando tali condizioni non siano compatibili con la sicurezza della guida;
- sussistenza di stati attuali di dipendenza da alcol, stupefacenti o sostanze psicotrope o da altre sostanze capaci di compromettere l'idoneità alla guida;
- presenza di gravi malattie del sangue, **di gravità tale da risultare incompatibili con la guida in sicurezza**;
- presenza di insufficienza renale grave **non positivamente corretta a seguito di trattamento dialitico o di trapianto**.

Qualora, a seguito di visita medica e dei dati anamnestici raccolti, venga riscontrata la presenza delle sopra richiamate condizioni, non potrà essere espresso un giudizio positivo di idoneità alla guida,

rientrando le stesse tra le condizioni invalidanti di esclusione previste dal Codice della Strada, (ex Appendice II art 320 del Regolamento attuativo D.P.R. n. 495/92).

Nel certificato dovrà essere riportata l'eventuale valutazione di non idoneità, sotto il profilo del pregiudizio per la sicurezza nella guida dei ciclomotori, al fine di consentire, nell'ambito delle condizioni generali di garanzia previste dal Codice della Strada, la possibilità di ricorso alla Commissione Medica Provinciale per la revisione del giudizio.

Al solo fine pratico per il medico, quale utile supporto facoltativo per facilitare il rilascio del certificato, è stato predisposto il seguente modello di scheda anamnestica, la cui compilazione e tenuta è da ritenere facoltativa, (**allegato 1 vedi pag. 8**).

In via puramente indicativa e con le medesime finalità sopra specificate, viene proposto l'allegato schema di certificazione quale utile modello di riferimento (**allegato 2**).

Allegato 2)

Certifico che

Nome..... Cognome.....

nato a..... il.....

sulla base delle risultanze anamnestico-cliniche, secondo le linee guida predisposte dal Ministero della Salute, **è in possesso** delle condizioni psicofisiche di principio non ostative all'uso del ciclomotore.

Ovvero

presenta un quadro clinico anmnestico tale da non consentire al medico di famiglia di esprimere giudizio di **idoneità** sulla base delle linee guida predisposte dal Ministero della Salute.

Resta salva la possibilità di chiedere la revisione del giudizio secondo la vigente normativa, alla Commissione Provinciale Patenti Speciali.

(Cassare la condizione esclusa)

Dichiarazione del richiedente

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver fornito tutte le informazioni in mia conoscenza utili a definire il mio stato di salute, in particolare dichiaro di non fare abuso di alcolici, di sostanze stupefacenti o psicotrope e di non aver avuto crisi epilettiche negli ultimi due anni.

Luogo e data

Firma del richiedente o di
chi ne esercita la patria potestà

SCHEDA ANAMNESTICA

Nome..... Cognome.....

Deficit visivo

assente presente compatibile con la guida incompatibile con la guida

Deficit uditivo

assente presente compatibile con la guida incompatibile con la guida

Affezioni cardiovascolari

assente presente compatibile con la guida incompatibile con la guida

Complicanze del diabete

assente presente compatibile con la guida incompatibile con la guida

Malattie endocrine

assente presente compatibile con la guida incompatibile con la guida

Malattie del sistema nervoso

assente presente compatibile con la guida incompatibile con la guida

EFFICIENZA DEGLI ARTI COMPATIBILE/NON COMPATIBILE CON L'USO DEI COMANDI DEL VEICOLO

Epilessia

assente presente compatibile con la guida incompatibile con la guida

Malattie psichiche

assente presente compatibile con la guida incompatibile con la guida

Malattie del sangue

assente presente compatibile con la guida incompatibile con la guida

Assunzione di sostanze psicoattive

assente presente

Dichiarazione del richiedente

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver fornito tutte le informazioni in mia conoscenza utili a definire il mio stato di salute, in particolare dichiaro di non fare abuso di alcolici, di sostanze stupefacenti o psicotrope e di non aver avuto crisi epilettiche negli ultimi due anni.

Luogo e data

Firma del richiedente o di
chi ne esercita la patria potestà

LA CARTELLA CLINICA NON SI TOCCA: MODIFICARLA O INTEGRARLA È REATO

Decisamente intoccabile la cartella clinica del paziente ospedaliero. Il medico Asl può usare il bianchetto solo per correggere meri errori materiali. In tutti gli altri casi, a prescindere dalle buone intenzioni del sanitario, qualsiasi "aggiusto" del documento diventa reato. Ancora una volta la Corte di Cassazione ribadisce il valore di atto pubblico, quindi come tale "sacro", del diario di degenza dei malati.

La sentenza n. 35167/05 rafforza e irrigidisce l'orientamento, già impostato dai giudici, di legittimità, in relazione all'esistenza del falso in atto pubblico a carico dei dottori pronti a intervenire sulla cartella clinica dei propri pazienti. Prevale l'estrema tutela della fede pubblica, anche a fronte del giusto proposito di sbianchettare per scrivere la verità su accertamento fatti e terapie somministrate.

Il documento ha un suo peso giuridico e qualsiasi alterazione ne modifica la realtà legale, anche se, in concreto, diversa da quella fattuale.

Sul piano puramente teorico, la sentenza della Cassazione applica in maniera ineccepibile i principi penali in tema di falsità in atto pubblico. Però il risultato di causa non sorride a una dottoressa bolognese che, assolta nel processo per lesioni colpose ai danni di un ricoverato, sperava di cancellare anche il reato di falso, visto che il suo intervento correttivo sul documento ospedaliero aveva solo ripristinato la realtà degli eventi.

"Nonostante l'encomiabile impegno profuso dalla difesa", gli Alti Magistrati sono rimasti saldamente ancorati all'indirizzo elaborato proprio per i casi di alterazione delle cartelle cliniche, di cui un precedente "anziano" è costituito dalla sentenza 9423/1983 e un'evoluzione recente è racchiusa nella pronuncia n. 13989/2004.

Dalla giurisprudenza di Corte viene così fuori un dettagliato manuale di comportamento per il medico. Ogni modifica o aggiunta di un atto pubblico, dopo che è stato definitivamente formato, integrano una falsità penale punibile, anche se il "soggetto abbia agito per ristabilire la verità effettuale".

Nel caso della cartella clinica, ogni singola annotazione ha un valore di definitività immodificabile; per cui non è sostenibile la tesi della possibilità di ritoccarla legittimamente quando sia ancora nella materiale disponibilità del medico, in attesa della trasmissione alla direzione sanitaria per la definitiva custodia.

E, ancora, la grossolanità e innocuità del falso non possono dar luogo all'esclusione di punibilità, di cui all'articolo 40 del codice penale, perché la macchia di bianchetto potrebbe lasciare credere che si sia semplicemente corretto un refuso o un errore materiale. Di conseguenza si verifica comunque una idoneità della modifica a trarre in inganno e la falsità diventa punibile.

B. Delia



**POLIGRAFICO
MUCCHI**

41100 MODENA - Via Emilia Est, 1525 - Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

CURE RIFIutate: MMG "SALVO"

SE IL PAZIENTE SI OPPONE AL RICOVERO IL DOTTORE NON RISPONDE DEL DECESSO

INon è responsabile della morte del proprio assistito il medico di base che ne abbia inutilmente sollecitato il ricovero ospedaliero urgente in presenza dei sintomi di un infarto.

Lo ha stabilito la quarta sezione penale della Cassazione, in una decisine depositata il 5 ottobre. Nessuna imperizia, rileva la Cassazione, può essere addebitata all'imputato, il quale aveva immediatamente diagnosticato non solo la malattia indubbiamente molto frequente, ma anche la sua particolare gravità, procedendo all'esame elettrocardiografico subito dopo avere appreso i sintomi di cui soffriva il paziente.

Ad analoghe conclusioni si deve pervenire per la negligenza, che sarebbe consistita, per il PM ricorrente, nel non essersi il sanitario attivato in modo più risoluto o chiamando direttamente l'autoambulanza o accompagnando egli stesso il malato in ospedale, dato che l'imputato, come risulta dalla sentenza di primo grado, aveva insistito ripetutamente con il paziente affinché si ricoverasse immediatamente, ottenendone reiterati rifiuti.

Spiega la Cassazione che, certamente, quanto più è elevato il rischio che la malattia degeneri in un evento grave, tanto più il medico deve sia prospettare con chiarezza la situazione di pericolo al paziente, sia insistere affinché questi si sottoponga alle cure adeguate. Ma, come esattamente rilevato dal giudice di primo grado, tale insistenza non può sfociare in un'azione impositiva contro la volontà della persona ammalata. "e certamente – si legge nella sentenza – pur versando in pericolo di vita, il trattamento terapeutico, e ancor meno le modalità di trasporto, non potevano essere imposte contro la volontà del paziente".

La Cassazione esclude poi l'interruzione della continuità assistenziale in violazione della convenzione (ventilata dal PM): è infatti risultato che l'imputato ha indicato le cure da eseguire immediatamente e che egli non era in grado di prestare nel proprio ambulatorio; ha insistito quasi in maniera petulante per l'immediato ricovero; ha seguito fin sulla porta il malato che andava via. Tanto che l'uomo a casa

aveva riferito alla madre che "secondo il medico doveva andare in pronto soccorso, ma non da solo". Non solo: il MMG era anche intervenuto immediatamente subito dopo, aveva tentato di rianimarlo e chiamato con il proprio cellulare l'ambulanza, dialogando con gli operatori intervenuti.

Quanto alla mancanza del diniego scritto, la circostanza non ha avuto alcuna incidenza sull'evento letale, "in quanto è evidente che esso è solo un sistema di assicurazione, per il medico, di avere inviato espressamente il malato al ricovero e del rifiuto di quest'ultimo".

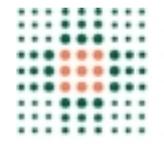
Chiarisce sul punto la Suprema Corte che, in sede di procedimento penale, in cui il libero convincimento del giudice non è sottoposto a rigidi schemi probatori, non ha alcun rilievo se l'accertamento della volontà negativa del paziente (peraltro discutibile nella specie) sia avvenuta a mezzo di prova testimoniale o di prova scritta, essendo risultato ineccepibile, dalla testimonianza raccolta, che l'imputato aveva detto al paziente che doveva immediatamente ricoverarsi, offrendosi di chiamare un'ambulanza e ricevendo più volte un secco rifiuto, pur mitigato dalla comunicazione di volere prima passare da casa. Ne consegue – prosegue la sentenza – "che il rifiuto scritto all'invito del medico a eseguire una terapia necessaria o a sottoporsi a ricovero ospedaliero non è altro che un mezzo idoneo a meglio dimostrare che tale invito sia stato formulato, con precisione dalla necessità dei detti interventi; ma la prova di una condotta altrettanto risoluta da parte del medico ben può essere fornita diversamente, fermo restando, per le prove testimoniali, il doveroso vaglio dell'attendibilità delle dichiarazioni sia sotto il profilo soggettivo che quello oggettivo".

Chiara la conclusione: "la previsione del consenso scritto nel codice di deontologia medica non solo non è una norma cogente, ma ha la mera finalità di responsabilizzare il medico, il quale, se ha comunque adeguatamente informato il paziente, pur non ottenendo risposta scritta (che certamente non può essere imposta), non può ritenersi negligente".

G. Iadecola

Rendiamo noto a tutti i colleghi il documento elaborato dal Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro dell'Azienda USL di Modena (responsabile Dott. Davide Ferrari) in collaborazione con una commissione composta dai colleghi Dott. Lauro Ferrari, Dott. Enzo Malara e D.ssa Maria Cristina Zahariev.

R Gozzi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA
Servizi Prevenzione e Sicurezza
Ambienti di Lavoro (SPSAL)

LA TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI NEGLI STUDI ODONTOIATRICI

Il Parlamento italiano ha approvato il Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n° 151 denominato "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità", entrato in vigore il 27 aprile 2001.

Il testo unico disciplina i congedi, i riposi, i permessi e la tutela delle lavoratrici e dei lavoratori connessi alla maternità e paternità di figli naturali, adottivi e in affidamento, nonché il sostegno economico alla maternità e alla paternità.

COSA PREVEDE IN SINTESI LA NORMATIVA

Se la gravidanza decorre regolarmente e se l'attività svolta non espone a rischi particolari è previsto per tutte le lavoratrici un periodo di **astensione obbligatoria dal lavoro** (Congedo di maternità), che comprende i 2 mesi precedenti e i 3 mesi successivi al parto.

Questo periodo può essere esteso per i seguenti motivi:

- 1) Qualora vi siano gravi complicanze della gestazione o preesistenti malattie che potrebbero essere aggravate dallo stato di gravidanza (**maternità anticipata per gravidanza a rischio**);
- 2) Qualora le condizioni di lavoro siano pregiudizievoli per la salute della donna e del bambino e la lavoratrice non possa essere spostata ad altra mansione (**maternità anticipata e/o prolungata per lavoro a rischio**).

Non sono pochi i fattori di rischio connessi alle attività lavorative che possono comportare rischi per la donna, in questa delicata fase della vita.

La normativa prevede pertanto precisi obblighi per il datore di lavoro.

COSA DEVE FARE IL DATORE DI LAVORO

Il datore di lavoro **deve valutare** i rischi per la sicurezza e la salute delle lavoratrici madri, in particolare i rischi di esposizione ad agenti fisici, chimici o biologici nonché i processi e le condizioni di lavoro.

Qualora i risultati della valutazione rivelino un rischio per la sicurezza e la salute della lavoratrice in gravidanza, puerperio o allattamento, il datore di lavoro adotta le misure necessarie affinché l'esposizione al rischio della lavoratrice sia evitata, modificandone temporaneamente le condizioni o l'orario di lavoro.

Qualora tali modifiche non fossero possibili, **la lavoratrice deve essere adibita ad altre mansioni**. La lavoratrice eventualmente adibita a mansioni inferiori a quelle abituali, conserva la retribuzione corrispondente alle mansioni precedentemente svolte, nonché la qualifica originale.

Quando la lavoratrice non possa essere spostata ad altre mansioni, verrà allontanata dal lavoro mediante un provvedimento di **interdizione anticipata** emanato dalla Direzione Provinciale del Lavoro.

Il datore di lavoro ha inoltre l'obbligo di informare le lavoratrici e i loro RLS sulla valutazione dei rischi e sulle conseguenti misure di protezione e prevenzione adottate.

QUALI SONO I LAVORI VIETATI ALLE LAVORATRICI MADRI

La normativa sopra citata stabilisce che è vietato adibire le lavoratrici madri ai lavori faticosi, pericolosi e insalubri.

In riferimento agli studi odontoiatrici, i lavori vietati per tutto il periodo della gestazione ed eventualmente fino a 7 mesi dopo il parto sono quelli che espongono ai fattori di rischio riportati in Tabella 1.

Tabella 1

FATTORI DI RISCHIO	DIVIETO DI ESPOSIZIONE	
	IN GRAVIDANZA	E FINO A 7 MESI DOPO IL PARTO
<i>Stazione eretta prolungata</i>	Si	No
<i>Posture incongrue</i>	Si	No
<i>Radiazioni ionizzanti</i>	Si	Si
<i>Rischio chimico: sostanze e preparati irritanti, sensibilizzanti, nocivi o tossici</i>	Si	Si
<i>Rischio biologico</i>	Si	Si

Per quanto riguarda in particolare il rischio biologico, relativamente al **mansionario dell'assistente alla poltrona** i compiti lavorativi si possono classificare secondo quanto indicato nella tabella 2.

(prosegue a pag. 21)

Quando poco meno di quattrocento colleghi si iscrivono ad un convegno come quello organizzato dal nostro Ordine sulla "malpractice" e si fermano fino a metà pomeriggio di un sabato che avrebbero potuto trascorrere in modi più allettanti, bisogna proprio dire che il tema dell'iniziativa sia stato centrato.

Non che avessimo dubbi, ma sono stati gli spunti emersi dalle relazioni e dalla successiva discussione a farci riflettere maggiormente sulla opportunità di proseguire sulla strada intrapresa già da anni: contribuire nell'opera di informazione e sensibilizzazione dei colleghi medici ed odontoiatri sulle problematiche correlate all'esercizio della nostra professione, alla luce di un mutato scenario generale.

Il Consiglio pertanto approfondirà alcune opzioni di aggiornamento e formazione, a cominciare da alcuni seminari su casi clinici, con il coinvolgimento di colleghi e di esperti nel settore di riferimento.

Nel frattempo, ritenendo di fare cosa utile per coloro che sono stati assenti al convegno del 22 ottobre, abbiamo deciso di pubblicare in più numeri del nostro Bollettino le relazioni scritte pervenute.

*p. il Consiglio
Il presidente*

ATTIVITÀ E MISSION

Maurizio Maggiorotti

Chirurgo Ortopedico - Presidente A.M.A.M.I.

(Associazione Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente)

In venti anni di attività un medico chirurgo ha ottanta possibilità su cento di ricevere un avviso di garanzia o essere citato in giudizio per lesioni. In Italia circa quindicimila medici all'anno vengono accusati di "malpractice" e sottoposti a richieste di risarcimento per danni, ma i due terzi vengono assolti per non avere commesso il fatto. Cosa rimane dopo l'assoluzione? Rabbia, frustrazione, depressione e stress che lasceranno per sempre il sanitario segnato nell'anima e ne condizioneranno le scelte professionali ed esistenziali.

In realtà questi tentativi di lucro, ai danni di una intera categoria di professionisti, hanno creato un problema ben più ampio. L'aumento del contenzioso paziente-medico ha determinato in molti casi l'instaurarsi della cosiddetta "medicina difensiva", ossia la tendenza a non operare sempre la scelta terapeutica migliore per il paziente, ma la meno rischiosa per il medico. I sanitari, spesso per

rassicurare i pazienti e per cautela giudiziaria, più che per reale convincimento scientifico, sovraprescrivono esami, ricoveri e farmaci molto costosi e a volte inutili. Inoltre, le assicurazioni, lamentando perdite virtuali, hanno aumentato i premi delle polizze per responsabilità professionale che devono sopportare i medici. Tutto ciò ha determinato un aumento dei costi globali dell'assistenza. Quindi l'aumento del contenzioso crea un aumento dei costi della sanità ed un peggioramento globale della qualità dell'assistenza ai danni del cittadino. Per tentare di arginare la piaga dilagante della facile accusa di malpractice a fine di lucro ed offrire una sanità migliore, l'Amami agisce da un anno in Italia con varie iniziative, largamente condivise. La vicenda giudiziaria, sebbene risolta con la più ampia formula assolutoria, crea comunque, sempre, un danno per il medico innocente. Danno che si esplica sia nella sfera patrimoniale che in quella extrapatrimoniale.

COSA FARE PER RISOLVERE LA QUESTIONE

È il quesito al quale abbiamo cercato di dare una risposta nel dicembre 2002 fondando a Roma una Associazione, non a fine di lucro, denominata: A.M.A.M.I., acronimo per indicare Associazione per i Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente. Nata con l'unico scopo di contrastare il dilagare delle accuse di malpractice infondate. L'A.M.A.M.I. ha sede centrale a Roma e sedi periferiche a Savona, Torino, Milano, Padova, Lecce, Palermo e Catania, numerose altre costituenti nei principali capoluoghi di provincia. È formata da un Consiglio Direttivo composto da medici e da avvocati ed affiancata da un Board Specialistico ed uno Legale. Conta ad oggi 20.000 iscritti in tutta Italia.

Al fine di limitare la pratica delle denunce infondate, intentate verso i sanitari innocenti, l'Associazione ha scelto i seguenti strumenti:

- **DIFFONDERE LA PROBLEMATICHE DELL'INGIUSTA ACCUSA SUI MEDIA**
- **AVERE RAPPORTI DI PARTNERSHIP CON LE SOCIETÀ SCIENTIFICHE, ASSOCIAZIONI E SINDACATI MEDICI**
- **OSPITARE LA CONFERENZA PERMANENTE DI SPECIALITÀ**
- **DIFFONDERE L'UTILIZZO DELL'ACCORDO ARBITRALE**
- **PROPOSTE DI LEGGE**
- **PRONTO SOCCORSO LEGALE**
- **COSTITUIRE UN DETERRENTE CITANDO IN GIUDIZIO I RESPONSABILI DI UNA AZIONE INFONDATA**

DIFFONDERE LA PROBLEMATICHE DELL'INGIUSTA ACCUSA SUI MEDIA

È stato un chiaro obiettivo, sin dall'inizio, quello di attivare un Ufficio Stampa che avesse il compito di diffondere la problematica dell'accusa ingiusta di malpractice, per creare una coscienza nazio-

nale del problema che stanno vivendo i circa diecimila medici che annualmente vengono travolti da una azione giudiziaria e poi assolti.

Abbiamo avuto grande risalto sui quotidiani nazionali, con articoli sul Corriere della Sera, il Giornale, la Repubblica, il Tempo, il Messaggero, la Stampa, il Sole 24 ore e molti altri.

Inoltre con interviste televisive e radiofoniche concesse al TG 1, La 7, Sky TG 24, Radio Rai 1, Isoradio e numerosi Network radiofonici. Infine, ma di buon rilievo, la partecipazione al programma Uno Mattina e "Noi Cittadini" condotto da Michele Lubrano.

RAPPORTI DI PARTNERSHIP CON LE SOCIETÀ SCIENTIFICHE, ASSOCIAZIONI E ORDINI DEI MEDICI

Abbiamo rapporti di partnership con la SIOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia), con la SIMG (Società Italiana di Medicina Generale) con la FNOMCeO ed in particolare con gli Ordini di Palermo, Latina, Ascoli Piceno, Firenze, Savona e Vicenza, Padova e Catania, con i sindacati CIMO e l'Anaa Assomed – Dirigenti medici.

Abbiamo avuto l'adesione simultanea di tutti gli iscritti Nuova ASCOTI (Ass. Sindacale Chirurghi Ortopedici e Traumatologi Italiani), AOGOI (Associazione Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani), SIRM (Società di Radiologia Medica) con l'SNR (Sindacato Nazionale Radiologi) e con la SICPRE (Società Italiana Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica

OSPITARE LA CONFERENZA PERMANENTE DI SPECIALITÀ

Il Magistrato per esaminare la posizione del medico imputato – nel corso di un giudizio penale - nomina a volte dei consulenti di competenza discutibile. Al riguardo, va considerato che per troppi anni i medesimi medici si sono adoperati in qualità di consulenti tecnici del PM – nell'esaminare l'operato di colleghi delle più diverse specialità – senza averne la necessaria conoscenza tecnica personale, con la conseguenza che, talvolta, i processi hanno tratto alimento e si sono fondati su perizie assolutamente errate e prive di qualsivoglia fondamento. Troppo spesso, insomma – come ben noto – si assiste a vicende giudiziarie che vedono

sul banco degli imputati dei medici innocenti, che però vengono riconosciuti tali solo dopo un calvario lungo spesso molti anni.

Al fine di giudicare esattamente l'operato del medico convenuto in giudizio, sia preliminarmente al processo che durante lo stesso, è necessaria l'opera di un consulente medico del Tribunale che sia realmente esperto nella particolare materia tema della controversia. L'incessante sviluppo tecnico e scientifico della medicina non può essere alla portata di ogni medico legale o peggio di medici "cultori della materia" iscritti nell'elenco dei Consulenti Tecnici. A fini di giustizia è indispensabile fornire al Magistrato, di volta in volta, medici specialisti – da affiancare al medico legale – di comprovata esperienza tecnica pari o maggiore del medico convenuto in Giudizio. A tal fine si è costituita, in seno all'AMAMI, la Conferenza Permanente di Specialità composta dai presidenti delle Società Specialistiche maggiormente coinvolte. Questo organismo è nato per offrire le più qualificate ed obbiettive indicazioni scientifiche su ogni tecnica medico chirurgica utilizzata.

DIFFONDERE L'UTILIZZO DELL'ACCORDO ARBITRALE

Al fine di tutelare sia il paziente, realmente vittima dell'errore sanitario, che il medico innocente, è stato studiato il testo di un accordo arbitrale che, ove sottoscritto dalle parti, vedrebbe ridursi notevolmente il ricorso sistematico alla Giustizia Ordinaria. Inoltre eviterebbe l'utilizzo del processo penale quale grimaldello per un risarcimento economico. Infatti la scelta di risolvere i profili di responsabilità civile attraverso la forma del compromesso arbitrale inibisce la possibilità di far valere in altra sede l'aspetto del risarcimento economico del danno.

Si tratta di uno strumento legale già ampiamente previsto ed utilizzato abitualmente nei contratti delle polizze sanitarie o infortuni, negli appalti pubblici e privati ed in moltissimi altri rapporti di lavoro.

La legalità dello strumento consiste nel fatto che le parti, nell'ambito della loro autonomia contrattuale, possono liberamente decidere di rivolgersi al giudice ordinario stabilito dallo Stato o ad un giudice privato. Libertà prevista espressamente dagli

artt. 806 ss., c.p.c., e implicitamente dagli articoli 24 e 25 della Costituzione.

Il testo dell' "Accordo Arbitrale Amami" è stato studiato appositamente per non incorrere in problemi procedurali che potessero inficiarne il valore; come tale garantisce totalmente le parti solo se adottato nella sua formulazione integrale, comprensiva della paternità Amami.

Tra i vantaggi dell'arbitrato vi è sicuramente la celerità e l'agilità dello strumento, in fatti ex art. 820 c.p.c.; qualora non sia stabilito diversamente dalle parti, il giudizio deve essere terminato ed il lodo va emanato entro 180 giorni dalla costituzione del Collegio arbitrale. Inoltre il giudizio è affidato sicuramente a soggetti competenti e di fiducia delle parti. Importante anche la possibilità di valutazione di diritto ma anche equitativa prevista.

Il giudizio arbitrale è un giudizio "privato" che risolve una controversia con funzione sostitutiva di un primo grado di giudizio davanti ad un giudice ordinario e perciò equivalente ad esso.

In conclusione l'Arbitrato rappresenta una procedura più snella, perché l'unico principio da rispettare è quello del contraddittorio, e di minore impatto emotivo.

Si tratta in pratica di una rivoluzione nel campo sanitario, ma di una pratica ampiamente collaudata in altri ambiti.

I vantaggi pratici connessi con l'utilizzo di tale sistema sono:

- Probabile astensione dall'azione penale (tentata per giungere ad un risarcimento economico).
- Rapido risarcimento ai pazienti realmente danneggiati.
- Scoraggiamento di una azione infondata.
- Mancata divulgazione a mezzo stampa dell'episodio.
- Minore impatto emotivo per il medico.

PROPOSTA DI LEGGE

Alcuni parlamentari, di vari schieramenti politici, si sono detti disponibili a firmare un Disegno di Legge, su proposta dell'AMAMI, che preveda:

- Obbligatorietà per i magistrati di affiancare l'opera del medico-legale a quella dello specialista della particolare branca ed esperienza del medico imputato
- Istituzione di un "Fondo di Garanzia Sociale" –ispirato al "modello francese"– per risarcire i pazienti danneggiati da complicità incomprensibili ed imprevedibili (alea terapeutica)
- Agevolazione del sistema arbitrale/conciliativo (sul "modello austriaco") quale soluzione del contenzioso paziente–medico.

PRONTO SOCCORSO LEGALE

L'AMAMI ha istituito presso la propria Sede Nazionale un servizio telefonico e di posta elettronica per assistere gratuitamente ed "in tempo reale" i propri associati che volessero essere messi in contatto con un legale, al fine unico di avere informazioni giuridiche. Il Servizio, chiamato Pronto Soccorso Legale, nasce dall'esigenza di alcuni associati che hanno avuto la necessità di essere raggiunti al ricevimento inaspettato di una istanza risarcitoria o peggio di un avviso di garanzia.

COSTITUIRE UN DETERRENTE

Al fine di costituire un deterrente per coloro che vedono in questo settore una possibilità di facile guadagno, l'A.M.A.M.I. può affiancare i medici – che siano stati assolti dopo una denuncia o nei confronti dei quali sia stata rigettata la domanda

di risarcimento loro rivolta, in virtù di una azione del tutto priva di fondamento – supportandone l'azione risarcitoria che gli stessi intendano intentare per avere ristoro dei pregiudizi patiti. Tale azione può essere rivolta contro i responsabili del danno cagionato al sanitario. Questa inizia sempre a seguito di richiesta da parte di un associato, assolto in ogni ordine e grado di giudizio e che ritiene di essere stato vittima di accuse ingiuste. Il Consiglio Direttivo dell'A.M.A.M.I., conosciuti gli atti del giudizio ed ascoltato il parere preventivo dei consulenti del Board Specialistico e del Board Legale, decide se intraprendere o meno l'azione al fianco del sanitario. In caso positivo ne supporta il giudizio interamente, senza richiedere alcun onere all'assistito il quale devolverà alle casse dell'Associazione un compenso percentuale del risarcimento eventualmente stabilito dal giudice. L'obiettivo dell'A.M.A.M.I. è dunque quello di fornire *counselling* ed assistenza nella citazione in giudizio.

Lo scopo di tale azione di assistenza e supporto fornita dall'Associazione è quello di perseguire la duplice finalità – da un lato – di offrire un ristoro al professionista che sia stato vittima dell'ingiusta accusa di malpractice e – dall'altro – di dare vita ad un esempio forte che possa dissuadere e scoraggiare tutti coloro i quali intravedano nel settore della medical malpractice allettanti – quanto discutibili – prospettive di facile profitto.



Hanno parlato di noi

CORRIERE MEDICO

PROFESSIONE

6 OTTOBRE 2005

CONTENZIOSI IN SANITÀ

Modena - MAURO MISERENDINO

Rinviare il rapporto medico-paziente. È la strada ipotizzata dall'ordine dei medici che, a parere del decano dei presidenti Francesco Eolo Parodi (*Corriere Medico* del 29 settembre 2005), si gioca il futuro nel dialogo con la gente. Il fronte del dialogo è costituito dagli "sportelli di conciliazione". Ne ha aperto uno (Accordia) il presidente di Roma

Mario Falconi, che assicura: «La sperimentazione procede e se sarà riconfermata, lo ripresenterò più forte che mai». Altri sportelli sono ventilati in varie città, Trento in primis. L'obiettivo è evitare che cittadini

(danneggiati o presunti tali) e medici (accusati di aver provocato il danno) si confrontino solo nelle aule dei tribunali. In questi casi a perdersi è sempre il medico. Le cause (penali e civili) complessivamente stimate sarebbero quasi 50 mila per un totale di 6 mila miliardi di vecchie lire richieste a risarcimento. Per contro, il passivo delle assicurazioni degli ospedali supera di due volte il totale dei premi. E dietro l'angolo c'è la possibile rivolta dell'ospedale nei confronti del medico accusato di aver provocato il danno.

Nicola D'Autilia, presidente dell'ordine di Modena, è tra chi crede che il gioco al massacro possa finire. Per il 22 ottobre (ore 8) al centro servizi del Policlinico modenese patocisa una giornata di studi ("Malpractice, vera o presunta?") con cui i principali esperti italiani faranno il punto della situazione. Che è in evoluzione.

Mentre è fermo in Parlamento un disegno di legge sulla conciliazione arbitrale come potenziale prima istanza di un contenzioso legale per malpractice, il contratto dei medici ospedalieri appena passato alla Corte dei conti obbliga le aziende sanitarie ad assicurarsi e a istituire unità per la prevenzione dei rischi. Ciò non risolve molto, di per sé. Sia perché i massimali assicurati possono essere veri e propri "pacchi", sia perché ben pochi enti sa-

ranno pronti a partire, all'entrata in vigore del contratto: unica, la Lombardia ha annunciato regole entro dicembre di quest'anno affinché ogni azienda metta in piedi un ufficio prevenzione.

L'ordine vuol fare l'arbitro

Per mediare nelle liti tra medici e pazienti

A Modena l'Asl ha provveduto a dotarsi di un sistema di mediazione dei conflitti che passa per la classificazione del contenzioso secondo l'urgenza. Ci sono i codici, come per i pazienti al pronto

soccorso: verde per i semplici disservizi segnalati dai cittadini (lunghe attese, ad esempio); giallo per le prestazioni "malfatte" semplicemente segnalate; rosso per le situazioni per cui è chiesto un risarcimento, o il legale si riserva di chiederlo. Alessandra De Palma, responsabile del settore medi-

co legale dell'Asl, parla di un tandem tra ufficio legale dell'azienda, assicurazione, ufficio per la qualità. «Ogni caso segnalato agli uffici distrettuali di relazioni con il pubblico - spiega De Palma - è classificato e i protagonisti vengono sentiti: si cerca di mediare per ripristinare la fiducia del cittadino».

Tra i generalisti modenesi al momento non sono stati segnalati codici rossi. Il futuro però coinvolge la categoria, le équipes, i collaboratori di studio. D'Autilia lo sa. «I premi - dice - sono sempre più alti. Anche i massimali crescono. Per arginare il fenomeno, da una parte c'è la proposta, materialmente difficile

da realizzare, di creare camere di conciliazione sul modello tedesco e austriaco: collegi di medici, avvocati e rappresentanti dei pazienti che vagliano i singoli casi. Dall'altra c'è lo sforzo dei singoli ordini di organiz-

zare quantomeno degli sportelli, come quella di Falconi a Roma». Che ha dei limiti.

Certo, all'ordine romano avvocati ed esperti legali delle assicurazioni Sai-Fondriaria, Cgil-Asitalia e Unipol hanno fatto da consulenti nel risolvere questioni inerenti a una quarantina di domande finora pervenute. Peraltro, il numero verde 800.905.099 (www.onlinemedicoina.it), si attiva solo in relazione a controversie inerenti il rapporto medico-paziente, con esclusione delle strutture pubbliche e private, e solo se la richiesta di risarcimento non supera i 25 mila euro. Ci vorrebbe uno sforzo ulteriore, «che è difficile chiedere a fronte dei nostri mezzi», ammette D'Autilia - Occorrono criteri univoci in base ai quali classificare la gravità del caso».

La giornata modenese analizzerà medicina difensiva e sentenze per poi concentrarsi sull'errore in corsia e sugli orientamenti delle compagnie assicurative.



Nicola D'Autilia

CONVEGNO CON L'ATENE

ERRORI DEI MEDICI

I medici rifiutano di finire sul banco degli imputati: «Ci sono anche gli sbagli ma tante vertenze sono fatte alla leggera»

Sanità e risarcimenti, un vero boom

Milioni di euro per cause legali, polizze di assicurazione alle stelle

Camicie bianche sull'orlo della crisi di nervi. Questa poteva essere la prima impressione ieri mattina nell'ascoltare le tante voci risonanti per il convegno organizzato dall'Ordine dei Medici e dall'Università sul tema "Malpractice... vera o presunta?". A centinaia hanno risposto all'appello e hanno affollato l'aula magna davanti al Policlinico: un indice eloquente dello stato di disagio dei professionisti. In prima linea, in sala ad ascoltare e nel rischio di denunce, gli specialisti che lavorano negli ospedali, a stretto contatto con le situazioni più gravi.

A fare da detonatore per una situazione esplosiva sono le centinaia di cause che si sono accumulate negli ultimi anni e che vengono genericamente etichettate come malasanità: mancata assistenza, errori di diagnosi, cure sbagliate, danni irreversibili alle condizioni di salute dei malati. Situazioni che in tutti i Paesi occidentali finiscono accomunate sotto il termine "malpractice", un incubo per gli amministratori sanitari.

Infatti tutti gli ospedali e le case di cure, al momento di stipulare le assicurazioni previste per legge per la responsabilità civile nei confronti dei terzi - tutt'altra cosa di quella infinitamente più prevedibile verso gli addetti ai lavori in corsia - devono porta-

Policlinico bersagliato
In sette anni chiesti
18 milioni di euro
per presunti sbagli
Pagati solo 1,8 milioni

re i risultati della gestione. In poche parole più sono i rischi che l'assicurazione deve correre, legati alle cause pendenti, e più salgono le polizze da pagare. Di conseguenza aumentano in maniera esponenziale le cifre che annualmente il sistema sanitario pubblico deve pagare per avere una copertura assicurativa.



Un momento del convegno sulla "malpractice"

Un esempio? Solo il Policlinico di Modena nel sette anni appena trascorsi, ovvero la durata della passata polizza, ha accumulato richieste di risarcimento per 18 milioni di euro, 8 dei quali solo per Ginecologia che è il reparto sicuramente più esposto per il numero d'interventi delicati che deve affrontare e per i valori in campo. Partorienti e neces-

si diventano pazienti delicatissimi da trattare; anche se i numeri assoluti del reparto sono bassissimi (lo 0,5 per mille di tutti i pazienti, ovvero 33 richieste in sette anni contro 3000 parti all'anno più altre decine di migliaia di interventi) le cifre di risarcimento sono stratosferiche.

Il risultato? Le compagnie assicurative fissano il massi-

mo a una cifra predefinita e quindi i medici devono mettere mano al loro portafoglio, per centinaia di euro a mese, per pagarsi un'assicurazione integrativa.

Non c'è da stupirsi near che se in questa corsa al "risarcimento facile" come i chiamano cupi i medici, ci siano situazioni limite. A Oculistica, tanto per fare un altro esempio, la richiesta per un solo caso supera il 60% del valore di tutte le richieste dell'intero reparto. Alla fine s 260 richieste totali.

Il direttore dell'Asstl Gioiò Mazzi ha indicato le cause che a suo parere hanno portato agli eccessi attuali. Ovvero l'allungamento della vita media, il clamore per ogni risuato chirurgico o farmacologico che promette risultati immediati e miracolosi, l'aspettativa di guarigione piuttosto che di cura. Per far fronte a la valanga di cause è stata attivata una task force che ha compito di affiancare i pazienti spiegando i problemi si tappato per ridurre la conflittualità. (Saverio Cioco)

Il presidente D'Autilia propone un nuovo organismo per ridurre il contenzioso

Come uscire fuori dalle strette dei risarcimenti miliardari che penalizzano i camicie bianchi?

Il rischio, come ripetuto più volte, è quello di medici che prima d'intervenire fanno i conti coi rischi di potenziali denunce, finendo per privilegiare la l'aula giudiziaria alla sala operatoria. Insomma, una specie di riflesso condizionato dei sanitari che finirebbe per impoverire tutti, professione, pratica medica e soprattutto i pazienti.

Così, di fronte a quello che è stato definito "l'accerchiamento risarcitorio", il presidente dell'Ordine dei Medici Nicolino D'Autilia, ha presentato una soluzione possibile.

«Per carità - ha detto scherzando - non è la soluzione a tutti i problemi però potrebbe aiutarci ad abbassare la conflittualità entro limiti ragionevoli».

Così dicendo ha esposto ai colleghi stanchi per il fuoriorario (ha parlato un'ora e mezzo più tardi del previsto per lo slittamento dei tempi) il succo della sua proposta. Con lo slogan "Meglio preve-



Nicolino D'Autilia

«Una camera di conciliazione senza pregiudizi e sopra le parti»

nire che curare" ha prescritto la ricetta per arrivare a una soluzione meno traumatica in caso di emergenze sanitarie.

«Il modello che abbiamo davanti - ha spiegato - è quello tedesco dove c'è una camera di conciliazione che ha lo scopo di provare a mettere d'accordo entrambe le parti, senza che per questo venga escluso il diritto di ricorrere alla magistratura».

L'obiettivo principale è quello di ascoltare medici e

malati, partendo dalle cause che hanno portato all'eventuale errore. Spiegando passo per passo metodi e tecniche, senza preclusioni, la commissione (formata da medici di varie specialità e da un magistrato come presidente) potrebbe presentare una proposta di soluzione in base a valutazioni mediche e legali.

A quel punto se il verdetto, cioè le raccomandazioni finali, vengono accettate dalle parti i casi sono risolti. Altrimenti ognuno è libero di pren-

dere la sua strada e di fare il corso alle autorità competenti in materia».

Una soluzione questa che ha raccolto l'attenzione del plateau nonostante la stanchezza. In religioso silenzio i colleghi hanno ascoltato il presidente mentre snocciolava i numeri come se si trattasse delle tabelline.

«In Germania nel 67% dei casi si arriva a concludere che non c'è stato errore di medico e il consenso attorno alle decisioni, da parte dei pazienti, è altissimo: l'85% dei decisioni vengono accettate dai malati e dalle loro famiglie che rinunciano a proseguire sulla strada della denuncia per risarcimento per cattiva pratica medica».

Dunque solo nel 15% dei casi si finisce davanti a un giudice. Di più: anche nei casi in cui questa "camera di conciliazione" riconosce che c'è stato errore o responsabilità dei medici, per un quarto questi casi i pazienti si dichiarano soddisfatti delle spiegazioni avute e rinunciano alle vie legali. Anche in Italia possiamo provarci». (s.c.)

Convegno dell'Ordine propone soluzioni al contenzioso. Una camera arbitrale per le conciliazioni

di Alessandro Malpelo

Il paziente soccombe tra mille peripezie, oppure non ottiene il risultato sperato. I familiari, superato lo sconcerto, vanno dal legale e fanno partire una causa. Un copione che si ripete ciclicamente, con alti e bassi. Sono gli specialisti a sbagliare?

Il più delle volte, assicurano gli esperti, esaurita la fase emotiva, verificate a freddo le cartelle cliniche, si arriva alla conclusione che il sanitario non ha commesso errori. Eppure il clamore, alimentato da persone interessate a fare leva sulle leggi della cronaca, prende il sopravvento. E raramente sentiamo l'altra campana: le aziende ospedaliere hanno mezzi per rispondere agli attacchi in tempo reale, i liberi professionisti invece non hanno sindacati solerti e sono maggiormente esposti al rischio di scottarsi prima ancora dell'avvio di un procedimento formale vero e proprio.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, su questi temi delicati, che investono la sensibilità dei malati e i loro giusti diritti, ha organizzato un interessante convegno intitolato *Malpractice vera o presunta?*

Va dato atto al presidente, D'Autilia, di aver riunito un parterre di autorità d'eccezione al centro congressi del Policlinico, e il pubblico numeroso, come si vede solo nelle grandi occasioni, gli ha tributato il successo.

Hanno fatto scalpore alcuni

MALPRACTICE Legali e medici dibattono

«Otto milioni di euro chiesti per danni in clinica ostetrica»

Focus

Battere cassa è quasi una moda? Ora i giudici cominciano a dire no

L' aumento del contenzioso medico-paziente ha determinato l'instaurarsi della cosiddetta *'medicina difensiva'*, tendenza a non operare sempre la scelta migliore per il paziente, ma la meno rischiosa per il medico. I sanitari, per rassicurare l'interessato o i parenti, e per cautela giudiziaria, prescrivono esami e farmaci a volte inutili. E le assicurazioni aumentano i premi delle polizze. E' il pensiero di Maurizio Maggiorotti, ortopedico presidente di Aniam, associazione di medici accusati ingiustamente. Gli risponde a distanza Emilio Nicola Buccico, avvocato componente del Consiglio superiore della Magistratura, che in un appassionato intervento al convegno dell'Ordine dei Medici cita una sentenza del luglio 2002 che ha riveduto gli orientamenti sui reati omissivi (*...se tu dottore avessi fatto così sarebbe andata diversamente*) e ha ammesso che i giudici cominciano a dire no a richieste danni basate su deboli e ipotetiche probabilità.

dati annunciati dalla dottoressa Licia Petropulacos, direttore sanitario del Policlinico, che ha spiegato le procedure assicurative dei broker e le garanzie. Negli ultimi sette anni, al primo posto nelle richieste di risarcimento nell'ospedale di via del Poz-

zo, figura ostetricia, a seguire le chirurgie (i trapianti ad esempio sono un toccasana ma nondimeno sono diventati pure motivo di controversie giudiziarie) e l'ortopedia. L'oculistica, che ha avuto un solo caso (su migliaia e migliaia di interventi) ha to-

talizzato un importo senza precedenti. Otto milioni di euro sono state le richieste di indennizzo in ostetricia, per 33 casi. Non è la somma accordata: complessivamente, considerate cioè tutte le cliniche, le liquidazioni in questo periodo di contratto assicurativo ammontano a un milione e 800mila euro. Segno che, superato lo scalpore delle accuse, i casi dove si è riconosciuto l'errore dell'equipe sanitaria sono molti meno di quelli che si prospettavano. E i parenti più combattivi, si è visto, sono quelli che lamentavano un rapporto insoddisfatto con i curanti. I legali aziendali, si può dire, si sono attrezzati per controbattere la moda del ricorso. L'Ordine dei Medici di Modena da parte sua ha presentato, tramite il presidente provinciale, il progetto di una innovativa camera arbitrale gratuita per risolvere le diatribe tra medico e paziente prima di approdare alle aule di tribunale. Da segnalare infine i nomi dei relatori riportati nel programma congressuale. Citiamo tra gli altri Beduschi, De Palma, Farneti, Fassari, Fregni, Gaggero, Mazzi, Sivelli, Tibis e tutti i consiglieri che hanno affiancato D'Autilia al convegno.

Tabella 2

Nello schema seguente è riportata la procedura da seguire ai fini della tutela da lavoro a rischio delle lavoratrici madri addette agli studi odontoiatrici.

RISCHIO BIOLOGICO assente	RISCHIO BIOLOGICO presente
Compiti di segreteria e amministrativi compresi i rapporti con i fornitori.	Riordino studio dopo la prestazione conservativa
Allestimento materiali e strumentario (sterile) per prestazione successiva, solo dopo riordino e bonifica	Riordino studio dopo la prestazione chirurgica Decontaminazione strumentario Detersione e manovre preliminari alla sterilizzazione dello strumentario
Raccolta dati durante sondaggio parodontale	Assistenza in parodontologia: detartrasi, scaling.
Mansione di tutor e affiancamento propedeutico per nuovo personale	Sviluppo radiografie endorali (rischio chimico)
Assistenza visite di controllo e 1° visita	Assistenza in endodonzia
Assistenza ortodontica	Assistenza in chirurgia odontoiatrica
Assistenza in protesi esclusa preparazione protesica subgingivale: impronte, prova manufatti, cementazione, sedute di ritocco	Assistenza per preparazione protesica sub gengivale
Assistenza in odontoiatria conservativa con uso di diga di gomma esclusa endodonzia	Assistenza in odontoiatria conservativa senza uso di diga di gomma

**PROCEDURA PER LA TUTELA DELLA LAVORATRICE MADRE
NELLO STUDIO ODONTOIATRICO**

- La lavoratrice **deve comunicare lo stato di gravidanza al datore di lavoro**
- Il datore di lavoro deve **immediatamente allontanare** la lavoratrice in gravidanza dalle attività a rischio (vedi tabelle 1 e 2)
- Se sono disponibili **mansioni alternative adeguate** (es. segreteria o altre che non comportino nessuno dei fattori di rischio elencati in tabella 1) la lavoratrice può essere adibita a queste attività per tutta la gravidanza. Il datore di lavoro dovrà comunicare il cambio di mansione al Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL) dell'Azienda USL, competente per territorio.
- **Se non sono disponibili mansioni adeguate** il datore di lavoro lo deve comunicare al SPSAL dell'Azienda USL competente per territorio, inviando contestualmente la lavoratrice allo stesso Servizio, munita del certificato di gravidanza redatto dal ginecologo, per la compilazione della richiesta formale di maternità anticipata per lavoro a rischio. La documentazione verrà quindi trasmessa dal SPSAL alla Direzione Provinciale del Lavoro che emanerà il provvedimento di interdizione anticipata per lavoro a rischio.
- In attesa della sostituzione è possibile **adibire temporaneamente** la lavoratrice esclusivamente a compiti lavorativi a rischio biologico assente (elencati nella tabella 2), che con comportino uso di sostanze o preparati chimici pericolosi ed esposizione a radiazioni ionizzanti, evitando contestualmente alla lavoratrice la stazione eretta prolungata.

INDIRIZZI UTILI

Di seguito si riportano gli indirizzi dei SPSAL dell'Azienda USL di Modena con l'indicazione dei rispettivi territori di competenza.

SPSAL Distretto di MODENA e CASTELFRANCO

(Modena, Castelfranco E., Bomporto, Ravarino, Bastiglia, Nonantola, S. Cesario sul P.)

Via Canaletto, 15 – Modena

Tel. 059/435105 – 435118 – Fax 059/435197

SPSAL Distretto di CARPI

(Carpi, Campogalliano, Soliera, Novi)

P.le dell'Ospedale, 3 – Carpi

Tel. 059/659932 – Fax 059/659903

SPSAL Distretto di MIRANDOLA

(Mirandola, Concordia, S.Possidonio, Cavezzo, S. Prospero, Medolla, Camposanto, S. Felice sul P., Finale Emilia)

Via L. Smerieri, 3 – Mirandola

Tel. 0535/602850/1 – Fax.0535/602855

SPSAL Distretto di SASSUOLO

(Sassuolo, Formigine, Fiorano, Spezzano, Maranello, Montegibbio, Prignano sulla Secchia, Montefiorino, Palagano, Frassinoro)

Via F. Cavallotti, 136 – Sassuolo

Tel. 0536/863753 – Fax. 0536/863797

SPSAL Distretto di VIGNOLA

(Vignola, Castelnuovo Rangone, Spilamberto, Castelvetro, Savignano sul P., Marano sul P., Guiglia, Zocca, Montese)

Via Libertà, 799 – Vignola

Tel. 059/777033 – Fax. 059/777064

SPSAL Distretto di PAVULLO

(Pavullo, Serramazzoni, Polinago, Lama Mocogno, Montecreto, Sestola, Riolunato, Pievepelago, Fiumalbo, Fanano)

Via Matteotti, 5 – Pavullo

Tel. 0536/309498 – Fax. 0536/309463

Il dibattito sull'utilizzo della pillola abortiva RU 486 permane vivacissimo, soprattutto nell'ambito politico, tra i fautori della sperimentazione e della sua libera prescrivibilità anche nel nostro paese e coloro che invece invocano prudenza ed hanno qualche perplessità, come del resto gran parte della classe medica.

Come Medici Cattolici esprimiamo ferma condanna di ogni mezzo utilizzato per interrompere la vita umana nascente e pertanto nutriamo molte riserve sulla pillola in questione, certamente non priva di pericoli per la salute della donna, ma soprattutto perché rischia di banalizzare nella coscienza collettiva e particolarmente delle donne l'evento doloroso dell'aborto.

La RU486 (mifepristone) è un antiormone che imita il progesterone, normale protettore dell'uovo fecondato. Il mifepristone si connette ai recettori del progesterone ed impedisce che parta il messaggio che questo trasferirebbe naturalmente. In questo modo l'embrione viene staccato dalle pareti dell'utero e muore per mancanza di sostegno nutritivo e di ossigeno. Il mifepristone va assunto però entro le sette settimane dal concepimento perché oltre quel limite il progesterone è troppo alto ed il farmaco non ha più effetto. Per garantire l'efficacia e l'espulsione dell'embrione è necessario per la donna assumere a una distanza di due giorni anche una dose di prostaglandine che provocano forti contrazioni uterine molto dolorose. L'azione abortiva è stata già valutata in numerosi studi sia in Europa sia in America e sono stati segnalati spesso una serie di effetti collaterali che possono diventare anche molto rischiosi (dolore addominale, cefalea, diarrea, ipotensione, aborto incompleto, ecc). Sono stati segnalati anche alcuni casi mortali negli Stati Uniti, in Francia, in Canada. A parte questi effetti, la nostra perplessità origina dal pericolo della sua facile prescrivibilità, a richiesta della donna, per cui rischia di diventare un mezzo contraccettivo, alla portata di tutte, facendo dimenticare che si tratta dell'eliminazione di una vita nascente (un delitto in solitudine).

La libera assunzione di questo farmaco risulta poi essere in contrasto con il vero significato della 194/78 che prevede un filtro all'accesso della prati-

ca abortiva attraverso un colloquio preventivo, dal rilascio di un documento e da una attesa di sette giorni. L'articolo 19 punisce severamente chi cagiona l'aborto e chi lo fa trasgredendo l'art. 5.

Interessante anche la sentenza 27/1975 della Corte Costituzionale che riconduce la liceità dell'aborto allo stato di necessità e non nell'esercizio di un diritto di scelta della donna. Considerato tutto ciò, l'aborto con i farmaci può benissimo essere ricondotto alla illegalità, se bypassa l'iter previsto dalla legge.

Caposaldo della 194 era lo scopo di togliere dalla clandestinità ed al privato la pratica abortiva, per consegnarla al mondo della salute pubblica. In questo modo la pratica abortiva torna alla decisione solitaria della donna, che si troverà solo nella gestione di un atto di tale importanza senza l'aiuto di qualcuno che la possa accompagnare e seguire nella sua decisione e nel vissuto di sofferenza psicologica che precede o segue quell'atto, che non si compie in un unico procedimento manovrato da altri, ma si protrae per 48 ore e che le consente di vedere personalmente il prodotto del concepimento da lei distrutto.

Sono alcune considerazioni che formuliamo come Medici Cattolici e come cittadini impegnati a favore della vita e per una maggiore educazione alla responsabilità delle scelte, auspicando che qualora proseguisse l'iter della sperimentazione o l'autorizzazione a tale pratica abortiva, questa sia condizionata obbligatoriamente da un adeguato supporto clinico e psicologico come non è stato fatto nelle altre nazioni.

È quindi l'occasione per rimeditare la vera funzione dei consultori come luogo dove non si va solo per ritirare il certificato per poter interrompere la gravidanza ma come ambiente in grado di garantire l'eventualità di un ripensamento, non suscitato da parole, ma da una rete di solidarietà che preveda anche l'assistenza dopo il parto od una eventuale adozione qualora il figlio sia rifiutato. In questa ottica ha motivo di utilizzo anche il mondo del volontariato a ciò evocato.

L. Melini

Presidente Associazione Medici Cattolici

Il 22 ottobre 2005 si è svolto il convegno indetto dall'Ordine dei Medici di Modena dal titolo "Malpractice vera o presunta".

Il presidente dell'Ordine dei Medici, per ridurre la via legale del contenzioso, ha proposto la "Camera di conciliazione": ottima cosa.

Vorrei fare però qui delle considerazioni che potrebbero servire ad evitare che i Colleghi che non hanno ancora subito contenziosi e procedimenti legali, vi vadano incontro, utilizzando la sfortunata esperienza dei Colleghi che vi sono incorsi.

Durante il convegno si parlava di procedimenti in corso, di procedimenti conclusi, di condanne, di risarcimenti, ma solo raramente si capiva il motivo del contendere nei vari esempi che venivano portati e della rilevanza dei vari comportamenti dei medici, degli avvocati, dei giudici nell'avvio di un'accusa, nello svolgimento e nella conclusione di un procedimento. Mi rendo conto che c'è un'esigenza di privacy da rispettare, ma ciò alla fine si traduce in un grosso svantaggio per la categoria dei medici. La Privacy è contraria alla trasparenza e meno è la trasparenza più è difficile capire come si siano svolti i fatti e come bisogna attrezzarsi per evitare la sfortuna che è capitata ai colleghi. Per esempio non si riesce a capire se veramente c'è stato qualche medico condannato perché aveva corretto gli errori che aveva fatto nella compilazione della cartella clinica con il "bianchetto", cosa, a sentire i magistrati, proibita dalla legge e condannata con sei mesi di arresto. Oppure se qualcuno è stato condannato perché ha descritto gli eventi clinici nella cartella clinica il giorno dopo, o giorni dopo che gli eventi erano successi; cosa anche questa proibita severamente dalla legge. E' mai successo in Italia che qualcuno sia stato condannato per questo? Ma soprattutto è mai successo nella provincia di Modena e con quali giudici e con quali avvocati? Con la variabilità della giurisprudenza che c'è in Italia non è poi tanto utile sapere ciò che dicono i

giudici nelle corti romane: è più utile sapere cosa pensano e come sentenziano i giudici che hai vicino casa.

Alla luce delle considerazioni fatte vorrei proporre all'Ordine dei Medici della Provincia di Modena una specie di Osservatorio del contenzioso medico che permetta di capire dove sta oscillando il "pendolo", con illustrazione sul Bollettino dell'Ordine dei contenziosi in corso e dei contenziosi conclusi con condanna e risarcimento (con il permesso degli interessati, ove concesso), della descrizione dell'accaduto e dei protagonisti: pazienti, medici, avvocati, giudici; una specie di monitoraggio delle sentenze. Sembra che ci siano particolari categorie di pazienti che avviano più frequentemente contenzioso, avvocati che più spesso perdono le cause e altri che più spesso le vincono; sembra che ci siano giudici che più spesso danno ragione al paziente e altri che più spesso danno ragione al medico.

Si tratterebbe di fare emergere affari privati e di comunicare ai colleghi problemi che perderebbero parte della riservatezza a cui molti aspirano, con cui vorrebbero coprire la loro sventura, ma ne guadagnerebbero, con informazioni utili, i colleghi e la categoria dei medici, che potrebbe imparare come evitare i problemi e come difendersi meglio dalle contestazioni. Si potrebbero ripagare i colleghi, che metterebbero a disposizione della categoria la loro dolorosa esperienza, per esempio con un sostegno e con un contributo per le spese legali. Ribadisco: la Privacy danneggia i medici (come categoria) e la trasparenza li aiuta. Si dice che nella Provincia di Modena siano in corso 140 procedimenti di *Malpractice* contro i medici: sarebbe utile sapere quale sia l'argomento del contendere e con quali protagonisti (mentre sono in corso) e come si concludano (a mano a mano che andranno a conclusione).

L. Venezia
Medico Internista



I CONTRIBUTI DELL'ENPAM EX CONVENZIONATI ALLA DIPENDENZA

I "transitati" possono stare tranquilli.

Possono stare tranquilli i professionisti già convenzionati per la continuità assistenziale, l'emergenza territoriale e la medicina dei servizi, successivamente transitati a rapporto d'impiego: se hanno scelto, come consentito dalla legge, il mantenimento della posizione assicurativa già costituita presso l'Enpam, i loro contributi continueranno ad essere versati ai Fondi Speciali della Fondazione. In verità, i medici e gli odontoiatri interessati erano stati messi in allarme da una circolare dell'Inpdap, emanata all'inizio dell'estate (la n. 25 del 22 giugno 2005) che, in attesa degli opportuni chiarimenti richiesti al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, aveva contestato la legittimità del versamento contributivo all'Enpam e, nel contempo, aveva inopinatamente invitato gli enti interessati a versare la relativa contribuzione all'Istituto medesimo. Per l'Inpdap l'opzione per il mantenimento della posizione assicurativa già costituita presso l'Enpam in favore dei professionisti transitati alla dipendenza, disposta dalla legge n. 448/1998 e dal D.Lgs. n. 254/2000, avrebbe avuto valore solo ai fini di una non meglio precisata "prestazione aggiuntiva" a carico del Fondo Speciale Enpam e non avrebbe riguardato "il trattamento di quiescenza da erogare agli stessi".

La problematica è stata risolta alla fine di luglio nel corso di una riunione che, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ha messo di fronte i vertici amministrativi dell'Enpam e dell'Inpdap. La Fondazione ha rappresentato che la tesi Inpdap era del tutto priva di fondamento giuridico in quanto la disposizione letterale della norma dà espressa facoltà agli interessati di continuare a mantenere la "posizione assicurativa già costituita presso l'Enpam" ed, in particolare, presso il Fondo dei Medici di Medicina Generale e presso il Fondo degli Specialisti Ambulatoriali. In merito è stato, quindi, precisato che i predetti Fondi non erogano agli iscritti alcuna "prestazione aggiuntiva" bensì un vero e proprio "trattamento pensionistico".

L'Enpam ha fatto, altresì, rilevare che -nel caso di specie- il legislatore, al fine di assicurare l'unicità della posizione previdenziale dei medici transitati alla dipendenza, ha inteso disporre una chiara e precisa deroga al principio di carattere generale secondo il quale compete all'Inpdap garantire la tutela previdenziale ai dipendenti del settore pubblico.

I rappresentanti del vigilante Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, sulla base delle argomentazioni esposte dall'Enpam, non hanno potuto far altro che riconoscere l'infondatezza delle pretese avanzate dall'Inpdap ed hanno conseguentemente invitato l'Istituto medesimo ad emanare una nota di rettifica della propria precedente circolare.

Le Asl non dovranno quindi in alcun modo modificare il loro comportamento: in caso di opzione in favore dell'Enpam continueranno a versare alla Fondazione i contributi finalizzati all'erogazione del trattamento di quiescenza, così come all'Inpdap andranno i contributi per il TFR (o TFS) e per il Fondo Credito.

L'Ente di previdenza pubblico si è, infine, impegnato a porre tempestivamente in essere ogni utile procedura per il trasferimento all'Enpam delle contribuzioni fin qui erroneamente versate in suo favore dagli Enti interessati.

Ernesto Del Sordo
Vice Direttore Generale ENPAM

PITTORI MODENESI DAL 500 AD OGGI

A CURA DI LODOVICO ARGINELLI



Adeodato Malatesta

Nacque a Modena nel 1806.

Inizialmente è a Modena, dove si forma all'Accademia Atestina di Belle Arti, poi si perfezionò tra Firenze, Venezia e la Roma di Overbeck.

Fu grande ritrattista celebrato, pittore di storia e di tele religiose artistiche, conteso dalle migliori committenze emiliane ed acclamato sulle pagine delle più prestigiose riviste culturali dell'epoca.

Rivestì molti incarichi istituzionali: Francesco IV d'Este nel 1839 lo nominò Direttore dell'Accademia Atestina di Modena, e dal 1860 fu Presidente delle Accademie emiliane, poi Direttore della Galleria Estense e Presidente della Regia Commissione emiliana per la conservazione dei monumenti di interesse storico.

S'impose come figura di rilievo per il suo eclettismo e per la sua capacità di rievocare e di rielaborare la pittura italiana dal Rinascimento al Romanticismo.

I suoi ritratti sono pieni di dolcezza e d'intimità borghese, particolarmente riusciti se ambientati con arredi ed accessori alla moda.

Giova inoltre all'abilità del Malatesta, quella di riprodurre sete, pizzi e velluti. Durante l'esperienza fiorentina nascono studi e copie dall'antico, ma nascono altresì ritratti dal vero.

Nella città lagunare invece, avviene il contatto con **Tiziano**, col **Veronese**, col **Tintoretto**, in una parola si rivelerà il grande secolare raffronto con il colorismo.

Al nostro Malatesta dobbiamo ascrivere inoltre una vasta attività di decoratore ricordando fra le opere principali gli affreschi nel presbiterio della Chiesa di San Domenico, nella cupola del Santuario di Fiorano, nella Cappella del Collegio di San Carlo ed il sipario eseguito per il teatro comunale.

Muore a Modena nel 1891.

Quadro di copertina:

"Natività" olio su tela, cm 117x87 - Modena, Museo Civico

(biografia già pubblicata sul Bollettino n. 7/8 di luglio-agosto 2005)

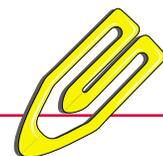


Arginelli Lodovico e A.M.E.S.A. (Associazione Medici e Sanitari Artisti) augura ai colleghi, ai loro familiari ed ai loro amici un sereno Natale 2005 e un felice 2006.



STORIELLE

A CURA DI ROBERTO OLIVI



Spike Milligan

Le ho chiesto di sposarmi, e lei ha detto no! E da allora viviamo felici e contenti..

Lao Tzu

Invece di maledire il buio è meglio accendere una candela.

Aristotele

La speranza è un sogno fatto da svegli.

Friedrich Nietzsche

Una cosa buona non ci piace, se non ne siamo all'altezza.

Montesquieu

Quello che agli oratori manca in profondità lo danno in lunghezza.



Convegno interregionale del Nord 15-16-17 Febbraio 2006 - Hotel Raffaello

Mercoledì 15 Febbraio 2006

Arrivo in Hotel e sistemazione nelle camere

- ore 15.00 : registrazione partecipanti (tassa d'iscrizione € 16,00)
- ore 17.00 : apertura del Convegno con interventi della Presidente Nazionale, della Presidente della Sezione di Modena e delle Autorità
- ore 18.00 : conferenza sul tema "La Cattedrale romanica di Modena: storia, arte, culto"
Dott.ssa Francesca Piccinini
- ore 20.30 : cena di gala presso il Ristorante "La Serra" del Club La Meridiana (€ 60,00)

Giovedì 16 Febbraio 2006

- ore 9.00 : registrazione partecipanti
- ore 9.30 : inizio lavori
- ore 13.30 : lunch presso il Ristorante dell'Hotel (€ 22,00)
- ore 15.00 : giro turistico del centro di Modena (offerto)
- ore 20.00 : cena rustica in un ristorante del centro storico (offerta)

Venerdì 17 Febbraio 2006

- ore 9.30 : visita guidata alla Consortereria dell'aceto balsamico "tradizionale" di Spilamberto e del borgo antico (offerta)
- ore 13.00 : rientro previsto in Hotel

*Tutti i transfer per le varie manifestazioni sono offerti dalla Sezione di Modena.
Per informazioni contattare: Anna Maria Bolognini tel. 059- 351139*

Note della Redazione

Rivolgiamo l'invito a tutti i colleghi che intendono pubblicare testi sul Bollettino dell'Ordine ad inviare il loro contributo su supporto magnetico, cioè su dischetto o via e-mail, all'attenzione del Comitato di Redazione del Bollettino, al seguente indirizzo: bollettino@ordinemedicimodena.it
È richiesto il formato word, carattere arial, corpo 11.
Sono inoltre gradite fotografie e immagini inerenti l'argomento dell'articolo.

Tuttia Casa
BPER Mutuo Famiglia
1,5%*
tasso fisso per i primi 6 mesi
fino al 90% del valore della casa
durata fino a 30 anni

Banca popolare dell'Emilia Romagna
GRUPPO BANCARIO Banca popolare dell'Emilia Romagna
La banca per la famiglia

www.bper.it 800-205040

Già in varie occasioni abbiamo pubblicato sul Bollettino iniziative di solidarietà organizzate o svolte da Colleghi nei confronti di persone più bisognose. In questo numero presentiamo un nuovo progetto.

Ci piacerebbe inserire nel nostro Bollettino una nuova rubrica: "volontariato e solidarietà" per potervi raccontare in quante occasioni i nostri Colleghi si impegnino per venire incontro ai bisogni di chi in tutto il mondo è più indifeso. Come Ordine riteniamo un impegno primario mostrare come la Professione Medica possa estrinsecarsi nel modo più nobile e più generoso.

Speriamo che i Colleghi che leggono il nostro Bollettino (tutti, mi auguro!) ci possano segnalare altri gruppi o associazioni mediche che operano nell'ambito della solidarietà, per arricchire di mese in mese la nostra nuova rubrica.

"Non si accende una lucerna e la si pone sotto il moggio"

Per il Comitato di Redazione
L. Bertani

È NATA UNA FARFALLA

Quando ho conosciuto Claudio Maneri, presidente della fondazione Butterfly, ho capito che lui stava realizzando ciò che da tempo era un mio progetto: trasformare un immenso dolore in energia positiva, continuare a mantenere vivo un sentimento d'amore donando una possibilità di vita ed un futuro a chi è nato e vive in condizioni di grave disagio. Così mi sono accostata al progetto "scuole senza frontiere" perché convinta che l'istruzione e la conoscenza siano le armi più potenti di emancipazione e di crescita per un essere umano. L'adozione a distanza di uno o più bambini nati in luoghi infelici, colpiti da guerre, colonizzati da popolazioni violente ed aggressive e la realizzazione, in prima persona, di punti dove questi bambini possano vivere, crescere, studiare, rappresentano il più nobile atto d'amore che un "genitore" può regalare ad un figlio, perché avere un figlio non significa metterlo al mondo, ma seguirlo teneramente nella sua crescita.

In teoria, tutti i bambini che nascono dovrebbero avere questa possibilità, ma se questo non succede, ognuno di noi è moralmente impegnato come essere umano a regalare ai bambini sfortunati un pizzico di fortuna. Nel Tibet, in Amazzonia, in Etiopia, bimbi per lo più orfani grazie a noi potranno "volare" latore di nuove esperienze di vita per sé e per gli altri e, nel contempo, essere custodi della loro cultura in via

di estinzione.

Un grande progetto d'amore non ha limiti, ma si espande e si alimenta quanto più cresce la gioia nel donare sé stessi, coinvolgendo sempre più altre realtà; così è nata la progettazione di "azioni integrate per lo sviluppo umano di Boditti (Etiopia)", con interventi a tutela dell'infanzia e della sua educazione, per la promozione dell'emancipazione delle donne, sulla sanità e assistenza a poveri e malati. Come medico impegnata nella prevenzione mi sento portavoce dell'iniziativa patrocinata dalla Fondazione Butterfly, data l'importanza dell'educazione sanitaria e della cura di patologie per noi di facile diagnosi e terapia, ma

per loro, privi anche del più semplice strumento, spesso letali.

Grazie al nostro interesse è possibile cooperare fornendo il nostro aiuto, sia come cittadini del mondo, ma anche come medici; e si può fare tanto.

Un grande fiume è alimentato da tante piccole gocce d'acqua.

C. Bellini

Ginecologa Azienda USL di Modena

Fondazione Butterfly onlus "écoles sans frontières"

Via delle Pinete, 3 - 21040 Venegono (Va)

Tel e fax 0331 850432

e-mail: info@butterflyonlus.org

www.butterflyonlus.org



FONDAZIONE BUTTERFLY onlus
"écoles sans frontières"

A distanza di un anno dalla scomparsa del nostro caro amico e collega Dott. Cristiano Venturelli vogliamo ricordarlo per la grande professionalità e per l'instancabile dedizione al suo lavoro di Pediatra. Abbiamo deciso di proseguire la sua opera tramite la realizzazione ed il mantenimento di una stanza (12 letti di degenza), a lui intitolata, dedicata all'assistenza di bambini gravemente malnutriti dell'ospedale di Lugarawa (Tanzania), dove lavora il nostro collega Dott. Paolo Lanzoni. Il progetto che abbiamo è ambizioso e si prefigge un obiettivo di adozione per almeno 10 anni. A coloro che fossero interessati forniamo le coordinate bancarie per un contributo con la raccomandazione della specifica della causale.

Bonifico/Versamento Intestato a Medici con l'Africa Mo-Re
c/c n. 1256431 ABI 05387 CAB 12902 Banca Popolare Emilia-Romagna

Causale: Offerta Pro Ospedale di Lugarawa in Memoria di Cristiano Venturelli

Al fine di fornire gli aggiornamenti periodici sul progetto chiediamo l'invio dei nominativi degli aderenti all'indirizzo di posta elettronica di uno dei referenti dell'iniziativa che rimangono disponibili per qualsiasi informazione in merito.

garetti.e@policlinico.mo.it

c.baraldi@ausl.mo.it

palazzi.giovanni@policlinico.mo.it

Gli amici Pediatri

NOTE TRISTI:

La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze: Alla famiglia per la scomparsa del Dott. Ercole Taddei.

**CERCHI
UNA CASA
DI NUOVA COSTRUZIONE?**



**CATALOGO
IMMOBILIARE
DELLE NUOVE COSTRUZIONI**

PROPOSTE DALLE IMPRESE

MAPPE CON LA POSIZIONE DEI CANTIERI
SCHEDE DESCRITTIVE DETTAGLIATE
ELENCO DELLE TIPOLOGIE DISPONIBILI

IN EDICOLA

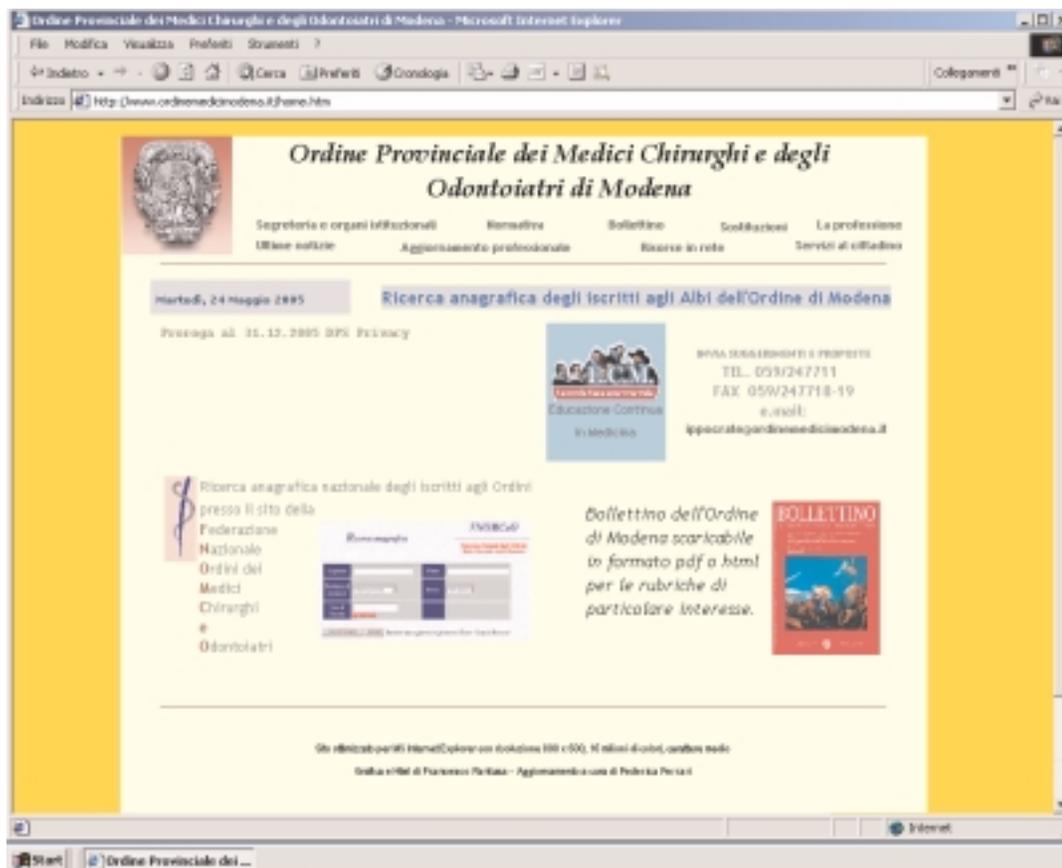
colof
comunicazione e grafica

augura

Buone Feste

tel. 059 776576 - fax 059 7702525

Il sito dell'Ordine è consultabile all'indirizzo Internet www.ordinemedicimodena.it



Home page

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri con accesso alla ricerca anagrafica nazionale degli iscritti agli Ordini di Italia.

Segreteria e organi istituzionali

Orari di apertura al pubblico degli uffici. Orari di ricevimento dei colleghi.

Possibilità di scaricare tutta la modulistica on line di interesse per gli iscritti senza dovere accedere ai nostri uffici.

Indirizzi di posta elettronica dei servizi per comunicare rapidamente con l'Ordine.

Normativa

Testi normativi disponibili on line in tema di:

- deontologia professionale
- contratti di lavoro e convenzioni
- normative amministrative e istituzionali

Consultazione gratuita delle Gazzette Ufficiali dello Stato pubblicate negli ultimi 60 giorni.

Bollettino

Consultazione degli ultimi 12 numeri del Bollettino dell'Ordine di Modena, scaricabile integralmente in formato pdf e in formato html per gli articoli di principale interesse.

Sostituzioni

Pubblicazione degli elenchi aggiornati dei nominativi e relativo recapito di colleghi disponibili per le sostituzioni di medici di base e pediatri. Principali riferimenti normativi per il conteggio dei compensi.

Linee guida

Raccolta delle linee guida in ambito sanitario nazionale e locale.

Ultime notizie

Rubrica aggiornata quotidianamente a cura della Segreteria dell'Ordine con notizie, scadenze e comunicazioni di interesse per gli iscritti.

Aggiornamento professionale

Tutto sul programma nazionale di ECM e sulle iniziative dell'Ordine

di Modena in materia di aggiornamento professionale e culturale degli iscritti.

Modalità e modulistica per la richiesta del patrocinio dell'Ordine.

Risorse in rete

Link con le istituzioni sanitarie, accesso ai principali motori di ricerca in ambito sanitario, link ai siti di maggiore interesse suddivisi per specialità medica, collegamento ai siti Internet degli Ordini dell'Emilia Romagna.

Servizi al cittadino

Pubblicazione del calendario di guardia odontoiatrica festiva organizzato dalla commissione Odontoiatri dell'Ordine, sedi e recapiti telefonici di guardia medica, link con le aziende sanitarie, farmacie di turno, principi sul ruolo dell'Ordine nella tutela dei diritti del cittadino.

La professione

Raccolta di informazioni e moduli utili per l'esercizio della professione medica e odontoiatrica.

