

Ruolo di una società scientifica è quello di correggere atteggiamenti che di scientifico hanno poco e mantenere vivo l'interesse per un campo che richiede integrazione tra più competenze

te care a chi si occupa di menopausa. Si è scelto di affrontare 4 temi (Epigenetica e invecchiamento, Patologie cardiovascolari nella varie fasi della vita della donna, Opzioni terapeutiche vecchie e nuove della osteoporosi menopausale ed Ecosistema vaginale in menopausa) la cui conoscenza consente a chi si occupa nel quotidiano di menopausa di suggerire terapie farmacologiche e non, personalizzate in base ai fattori di rischio individuali.

Con l'epigenetica si parte da molto lontano ritenendo che le origini di molte patologie e le ragioni di un diverso modo di invecchiare degli individui siano addirittura individuabili in utero. L'invecchiamento è un processo di deterioramento lento e progressivo delle capacità funzionali che rende l'individuo particolarmente sensibile alle *noxae* ambientali e più incline ad ammalarsi. Esiste una notevole variabilità interindividuale riguardo la qualità dell'invecchiamento che è il risultato di una complessa interazione fra fattori genetici, ambientali e casuali. Per tale motivo si ritiene che nel prossimo futuro gli studi di epigenetica saranno la chiave di lettura di molte patologie anche

Offrire alle donne una rosa di soluzioni e mai più, come nel recente passato, un atteggiamento di indifferenza e di inerzia



neoplastiche, analizzando le origini addirittura individuabili in utero, di patologie a sviluppo tardivo e le correlazioni tra invecchiamento e inquinamento ambientale. La conoscenza della fisiopatologia del sistema cardiovascolare femminile è un altro grosso capitolo, con cui finora il ginecologo ha avuto poca confidenza, che rappresenta attualmente nel mondo una delle sfide più impegnative alla stregua della lotta ai tumori. È noto infatti che uno tra i maggiori fattori di rischio per le patologie cardiovascolari femminili, sia, oltre all'obesità e agli stili di vita inadeguati, anche la scarsa consapevolezza del proprio rischio. L'impegno massimo deve pertanto essere quello di accrescere la conoscenza delle differenze di genere e di diffondere nella classe medica e nella popolazione la percezione del proprio rischio.

Sul tema della osteoporosi tantissimo si è prodotto; nel nostro simposio si farà il punto tra le nuove tendenze farmacologiche e le vecchie e pur sempre valide risorse terapeutiche mirate alla riduzione del rischio di frattura. Tra i disturbi lamentati dalle nostre pazienti, specie in fase postmenopausale più avanzata, un ruolo molto importante rivestono i disturbi legati alla atrofia genito-urinaria e alle infezioni ricorrenti. Una conoscenza approfondita dell'ecosistema vaginale e delle modificazioni legate al milieu ormonale consentirà al medico un approccio razionale ed efficace per uno dei cosiddetti disturbi "inconfessabili", cioè per uno di quei sintomi di cui la donna molto spesso non ama parlare e che invece dovrebbe essere sollecitato durante il colloquio dal medico, per l'impatto che esso può avere in termini di qualità di vita.

Il tema del prossimo Congresso Sigo è l'Universo femminile da scoprire; certamente il questo mondo in parte inesplorato che è il mondo femminile, la tutela della salute rappresenta un obiettivo non più derogabile; tra tutte le fasi della vita della donna, il periodo postmenopausale occupa sia per durata che per ricadute cliniche, un lungo passaggio attraverso adattamento ormonali, cambiamenti socio-culturali, sollecitazioni mediche che non può più essere trascurato. Affinché si possa offrire alle donne una rosa di soluzioni e mai più, come nel recente passato, un atteggiamento di indifferenza e di inerzia, il ginecologo per primo deve allargare i suoi orizzonti culturali, abbandonare pregiudizi e assumersi le responsabilità che il nostro ruolo ci impone. **Y**

L'errore e la colpa nelle professioni sanitarie

In attesa del decreto sulle assicurazioni

Carmine Gigli
Presidente FESMED

Gli avvenimenti politici del nostro paese non ci consentono di prevedere se, in ottobre, quando saremo a Napoli per l'88° Congresso Sigo, sarà stato pubblicato l'atteso Dpr riguardante le assicurazioni dei medici. In ogni caso, affronteremo anche questo argomento nella sessione "L'errore e la colpa nelle professioni sanitarie", che intende rivisitare le problematiche ancora irrisolte della responsabilità professionale, dalle condotte "difensive" alle buone pratiche, sino alla graduazione della colpa.

Molti di voi ricorderanno che la "Legge Balduzzi" (189/2012) stabiliva che dovesse essere emanato, entro il 30 giugno 2013, il decreto del Presidente della Repub-



blica finalizzato ad agevolare l'accesso alla copertura assicurativa degli esercenti le professioni sanitarie. A detto decreto, la legge affida il compito di disciplinare le procedure e i requisiti minimi e uniformi dei contratti assicurativi dei sanitari ed inoltre di regolamentare il funzionamento del "fondo appositamente costituito".

Questo "fondo", un po' misterioso, dovrà garantire l'idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie, tenendo conto di "definite categorie di rischio professionale". La legge non ne definisce chiaramente il funzionamento e lo affida ad una proposta che deve essere avanzata dal Ministro della salute, di concerto con i Ministri dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, sentite l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Ania), la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative. Per questo motivo il Ministero della salute ha costituito un Tavolo tecnico sulla "Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie", al quale ho preso parte in rappresentanza delle organizzazioni sindacali.

Com'era da attendersi il tavolo si è diviso sui punti cruciali. Soprattutto perché il rappresentante dell'Ania, non avendo obblighi di legge ai quali sottostare, si è potuto rifiutare dall'assumere qualsiasi impegno su nuove polizze, sostenendo che le polizze attualmente sul mercato sono sufficienti a soddisfare le richieste e che gli attuali costi elevati sono dovuti agli onerosi esborsi che le compagnie devono pagare per indennizzare i danneggiati.

Le Organizzazioni sindacali hanno chiesto che nel decreto venga espresso chiaramente il principio che il professionista dipendente risponde solo per la colpa grave, mentre per tutto il resto risponde l'Azienda, com'è stabilito dal Ccnl. Da questo dovrà derivare che i medici dipendenti saranno tenuti a stipulare soltanto la polizza per la colpa grave. L'interesse della Fnomceo e dei rappresentanti delle professioni sanitarie si è concentrato maggiormente sulle clausole che possono contribuire in qualche modo ad abbassare i costi delle polizze. Non sono stati molti i punti d'intesa e solo dopo lunghe disquisi-

88° Congresso SIGO - Napoli, 6-9 ottobre 2013

Mercoledì 9 ottobre

Sala Galatea

11.30-13.30 L'errore e la colpa nelle professioni sanitarie

Presidente: Buccelli C. (Napoli)

Moderatori: Pulli F. (Firenze) - Salvatores D. (Aosta) - Schiavone S. (Torino)

Contenzioso professionale: crisi del sistema di gestione e condotte "difensive"

Q. Di Nisio (Chieti)

Linee guida e buone pratiche accreditate

M. Silvestri (Spoleto)

Nesso causale e colpa nella responsabilità sanitaria

S. Aleo (Catania)

La copertura assicurativa del medico dipendente e del libero professionista

P. D'Agostino (Cuneo)

La colpa professionale del medico dipendente: "grave", "lieve"?

C. Gigli (Trieste)

zioni si è raggiunto un accordo sulla definizione di sinistro: "Per sinistro si intende qualsiasi richiesta formale di risarcimento avanzata da terzi all'assicurato, anche per il tramite dell'Ente di appartenenza, in cui il terzo richieda all'assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza di un'attività professionale; qualsiasi atto giudiziario (compresi avvisi di garanzia e comunicazioni inviate all'Ente di appartenenza), di cui l'assicurato venga a conoscenza, che possa dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato". La questione non è secondaria poiché, equivocando sul momento in cui si può aprire il sinistro e attivare la garanzia della polizza, accade con una certa frequenza che delle richieste di indennizzo

La menopausa: la ricerca e la clinica

Menopausa e trattamento ormonale: cosa è cambiato?

Francesca Nocera
Presidente SIGiTE

Da qualche anno si è nota un cambiamento nell'attenzione che si dedica alla salute della donna in postmenopausa, e non solo per gli effetti delle campagne allarmistiche che hanno preso spunto da valutazioni poco critiche di studi "blasonati". La crisi economica, che ha coinvolto i colossi della farmaceutica e che ha modificato le attenzioni del marketing riguardo la terapia sostitutiva, ha un po' spento gli entusiasmi di molti ginecologi nella gestione, sicuramente complessa e articolata, della donna in menopausa. Ruolo di una società scientifica è quello di correggere atteggiamenti che di scientifico hanno poco e mantenere vivo l'interesse per un campo che richiede integrazione fra più competenze. Da sempre la Società Italiana della Ginecologia della Terza Età (SIGiTE) ha dedicato risorse e ha promosso cultura affinché non si vanifichino gli sforzi fatti per portare al centro dell'attenzione della classe medica la donna nella sua fase postriproduttiva e questo compito è particolarmente faticoso in questo difficile momento in cui ci serve chiarezza, rigore dedizione ma con scarse risorse economiche.

È con grande entusiasmo che abbiamo accettato lo spazio che il Congresso SIGO 2013 ha concesso alla SIGiTE per organizzare un simposio e approfondire alcune tematiche particolarmente

finiscano fuori garanzia. Inevitabilmente, sono rimasti da sciogliere diversi nodi sui requisiti minimi per le polizze: la franchigia, la durata del pregresso e la durata delle polizze, per indicare i più rilevanti.

A conclusione dei lavori del Tavolo tecnico, il Ministero della salute, il cui rappresentante per tutta la durata degli incontri non ha assunto alcuna posizione, ha inviato ai partecipanti lo stringato documento conclusivo (che potete leggere nel box a fianco) il quale, in pratica, si limita a elencare i punti che dovranno essere affrontati dal decreto.

Questo documento, verosimilmente corredato da una relazione (che non ci è stata trasmessa), verrà consegnato ai Ministri della salute e dello Sviluppo economico, per le loro valutazioni e integrazioni. Successivamente, sarà sottoposto all'esame del Ministero del Tesoro, per approdare infine in Consiglio dei Ministri. Anche a causa di tutte queste lungaggini, la scadenza dell'assicurazione obbligatoria per i medici, prevista dal Decreto-Legge n. 138, del 13 agosto 2011 e già rinviata al 13 agosto 2013, è stata prorogata sino al 13 agosto 2014, dalla Legge di conversione del decreto-legge 21 giugno 2013, noto anche come "decreto del Fare".

Le FESMED auspica che questo rinvio, unito all'occasione offerta dalla pubblicazione del Dpr, possano consentire al Governo di sanare la palese contraddizione contenuta in questa legge, che obbliga i medici ad assicurarsi e nello stesso tempo li lascia in balia di un avido mercato assicurativo. **Y**

TAVOLO TECNICO SULLE ASSICURAZIONI

Ministero della Salute Sintesi requisiti minimi e criteri Istituzione e accesso al fondo

Requisiti minimi e criteri

1. Ambito di applicazione: personale libero professionale e dipendente
2. Definizioni
3. Categorie di rischio professionale: correlate allo scostamento del premio e delle condizioni dallo standard dei contratti della categoria
4. Requisiti minimi per l'idoneità dei contratti di assicurazione:
 - a. massimale pari a euro 1.000.000,00
 - b. variazione in aumento o in diminuzione del premio di tariffa al verificarsi o meno di sinistri
 - c. periodo di retroattività: da sottoporre a valutazione politica
 - d. franchigia: non è opponibile al terzo danneggiato; indicazione in cifra assoluta della franchigia massima
 - e. scoperto: indicazione in cifra assoluta dell'importo massimo scoperto
5. Convenzioni collettive da parte di categorie di esercenti le professioni sanitarie

Istituzione del fondo

1. Fondo presso Consap (concessionaria servizi assicurativi pubblici)
2. Gestione, amministrazione e rappresentanza legale Consap S.p.A.
3. Assistenza comitato di gestione del fondo e valutazione del rischio
4. Vigilanza ministeriale

Ipotesi di accesso al fondo

1. Premio offerto superiore ai parametri e condizioni standard – rimborso integrazione del premio
2. Rifiuto espresso della copertura – agevola ricerca sul mercato
3. Modalità di accesso definite dal comitato:
 - a. principali categorie e profili di rischio professionale
 - b. ulteriori condizioni oggettive e soggettive
4. Comitato stabilisce parametri e condizioni standard
5. Comitato gestisce istruttoria domande

Contribuzione e rendicontazione

1. 4% Massimo su polizze imprese che esercitano attività
2. Contributo professionisti che accedono al fondo
3. Norme sulla rendicontazione e patrimonio separato

Comitato

1. Rappresentanti ministeriali
2. Rappresentanti associazioni professionisti e imprese
3. Ulteriori professionalità tecniche (attuari).



Responsabilità professionale Aogoi: dall'Ufficio Legale all'accreditamento europeo

Vania Cirese

Avvocato

Responsabile Ufficio Legale Aogoi



"Tutelare ed assistere in sede stragiudiziale i singoli associati in relazione a problemi concernenti attività professionale con il soccorso di attività consultive organizzate dall'Associazione" – una delle finalità, scritte nero su bianco, nello statuto dell'Aogoi – non è una delle tante finalità che spesso le associazioni inseriscono nei loro statuti. Per l'Aogoi il tema della tutela medico legale dei suoi iscritti – e posso affermarlo per esperienza diretta avendo avuto il privilegio di seguire questa Associazione negli anni – è davvero una priorità. E la creazione dell'Ufficio nazionale di tutela legale ne è una concreta testimonianza, così come il percorso europeo per la costituzione di una "task force" internazionale sulla responsabilità medica per la promozione di una Direttiva Europea. L'Aogoi infatti è ben consapevole che l'alta rilevanza del rischio sanitario e l'effetto negativo dell'esasperato ricorso alla via giudiziaria per la soluzione delle controversie potranno essere sanati solo sul piano legislativo, attraverso una nor-

mativa sulla responsabilità professionale "di stampo europeo".

Le ragioni di questo forte impegno nel campo della responsabilità professionale, in tema di tutela dei suoi iscritti e di advocacy sul piano politico istituzionale, sono più che fondate: l'ostetricia ginecologia è una delle specialità più colpite dal contenzioso medico legale.

I dati sono noti: il totale dei contenziosi in area medica, contro Asl e singoli professionisti, è cresciuto, dal 1994, del 255%, arrivando a superare la soglia dei 34 mila. Una crescita accompagnata da quella parallela dei premi assicurativi pagati da Asl e medici che complessivamente nel decennio 1999/2009 si attesta al 12,5%.

Eppure negli ospedali italiani si sba-

glia meno di quelli francesi, inglesi, spagnoli. Meno della media dei dati internazionali (9%). E oltre il 56% degli episodi nel mirino riguarda errori clinici non gravi. I dati dell'indagine parlamentare sui punti nascita riguardo i procedimenti per lesioni colpose e omicidio colposo ascrivibili a personale sanitario vanno in questa direzione. Eppure... lungi dall'aver allentato la sua morsa anche dopo gli indirizzi più favorevoli della Cassazione, l'assedio alla classe medica continua in modo deciso e articolato. Non contribuiscono ad abbassare l'elevato tasso di litigiosità fra cittadini e operatori sanitari né i cosiddetti "specialisti del risarcimento", né i media, che troppo spesso trattano le vicende, vere e presunte, di malasanità, con un approccio superficiale se non scandalistico. Come nel caso recente e paradigmatico del 5 settembre scorso quando il *Quotidiano della Basilicata* titolava "Anche questo è femminicidio", dando notizia della tragica morte di una ragazza 28enne deceduta nell'ospedale di Melfi dopo complicazioni insorte durante il parto. La pronta reazione dell'Aogoi, tramite il suo Ufficio legale, ha costretto il quotidiano a pubblica-

re una rettifica nella versione cartacea e a modificare il titolo shock nella versione online, dando anche spazio ad un articolo a firma del presidente e del segretario nazionale Aogoi ("Medical malpractice, spesso i dottori sono anche vittime"). Anche questa è una delle quotidiane battaglie vinte che servono a dare il segnale, doveroso e importante, che le Associazioni e le Società Scientifiche non si rassegnano alle gravi lesioni dell'immagine del singolo e della categoria e non si stancano di promuovere indirizzi di maggior tutela. Non solo. Contrastare un certo approccio scandalistico, che induce o alimenta nella mente del lettore ingiusti pregiudizi e una completa distorsione nella ricostruzione dei fatti, va a vantaggio di tutta la collettività.

Il servizio di tutela legale che l'Aogoi offre ai suoi iscritti attraverso il suo Ufficio Legale nazionale si fonda sulla necessità di fornire una consulenza altamente competente e tempestiva e per chi lo desidera una difesa legale in giudizio altamente specializzata. La precocità di intervento e una corretta impostazione della strategia difensiva sono i cardini su cui poggia la doverosa tutela dei ginecologi ostetrici. In assenza di difese, di regole più chiare spesso "cade nella rete" non il medico negligente, che magari è pronto a difendere il suo sta-

tus di incolpevole con tutta la documentazione possibile, ma chi è "disarmato", senza avvocato specialista della materia, senza CT. Affinché il ginecologo-ostetrico possa accettare di difendersi adeguatamente, soprattutto quando ritiene di essere stato accusato ingiustamente, occorre infatti che acquisisca conoscenze che superino stati d'animo di rabbia e legittima indignazione, umanamente giustificabili ma non sufficienti a rappresentare il caposaldo per una azione legale efficace e sia affiancato da un legale e da un CT di diretta emanazione dell'Aogoi che vantano una competenza specifica di settore da anni.

L'ufficio legale Aogoi è ora attivo a Milano e a Roma ma è auspicabile che in futuro possa essere istituito un vero e proprio network Aogoi per la tutela medico legale, che preveda la presenza di un penalista e un civilista in ogni regione, da affiancare o delegare sul posto, dopo adeguata formazione specifica a cura di Aogoi, con il coordinamento dell'ufficio legale nazionale a livello centrale.

La raccolta della casistica in un archivio giuridico informatico Aogoi consentirà di "veicolare" gli indirizzi giurisprudenziali omogenei, più giusti e favorevoli per i medici, così da creare precedenti di maggior tutela.