

**Ordine dei medici**  
**Sala Conferenze**  
**Bologna, 19/05/2018**



ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI  
BOLOGNA

**“Questione medica al femminile”**  
**Impatto sulla libera professione medica visto da una**  
**chirurga”**



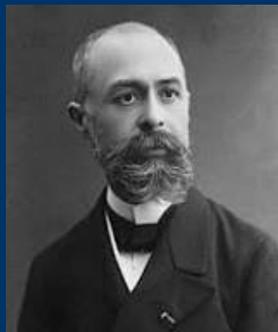
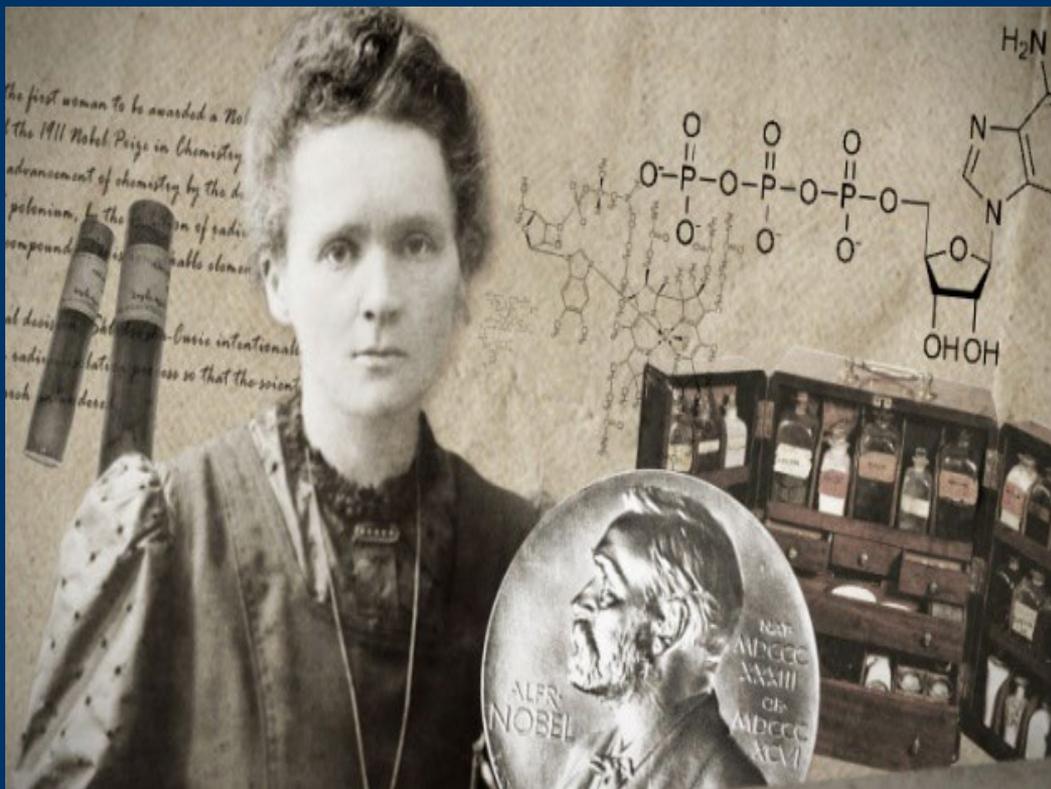
OSPEDALI PRIVATI RIUNITI  
**NIGRISOLI**  
**VILLA REGINA**

**Dr.ssa Mirka Cocconcelli**  
**Chirurgo ortopedico**

**Ospedali Privati Riuniti Nigrisoli e Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo**  
**Bologna**

Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo





## Il Premio Nobel

Il premio Nobel è una onorificenza assegnata dal governo svedese, consegnata annualmente a persone che si sono distinte per aver svolto eccezionali ricerche, inventato tecniche o equipaggiamenti rivoluzionari, e portato contributi eccezionali alla società.



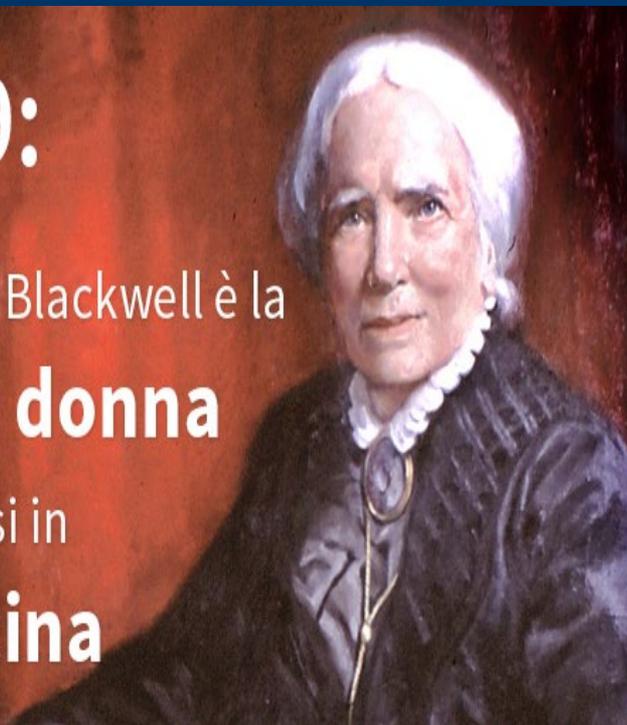
**Marie Curie unica persona a vincere 2 Nobel in 2 campi scientifici diversi: Chimica e per la Fisica sulle sostanze radioattive.**

**Fece vincere il Nobel al marito Antoine Henri Becquerel e dato che c'era spazio in libreria anche alla figlia Irene ed al genero Jean Frédéric Joliot !**



1849:

Elizabeth Blackwell è la  
**prima donna**  
a laurearsi in  
**medicina**



**Maria Montessori**

1870 –1952



*Premio Nobel per la Pace 1950*

**La prima donna medico dopo  
l'Unità d'Italia.**

E' stata una pedagogista, filosofa,  
medico, scienziata, educatrice e  
volontaria italiana.

*Il principio fondamentale deve essere la libertà dell'allievo, poiché solo la libertà favorisce la creatività del bambino già presente nella sua natura. Dalla libertà deve emergere la disciplina. Un individuo disciplinato è capace di regolarsi da solo quando sarà necessario seguire delle regole di vita.*

prof. Sica Emilia





## LE DONNE MEDICO SOTTO I 35 ANNI

Regno Unito: 58% dei medici

Francia: 60% dei medici

Spagna: quasi il 63% dei medici

Italia: superiore al 65% dei medici

*Dati: Ocse (relativi al 2011)*



**UOMINI**  
**253.467**  
**60%**



**424.034**  
ISCRITTI ALL'ORDINE  
FNOMCeO 2016

FASCE D'ETÀ

**DONNE**  
**170.567**  
**40%**

	≤24	36
46	25-29	12.841
10.001	30-34	21.026
13.594	35-39	20.901
13.451	40-44	19.607
14.662	45-49	14.659
14.916	50-54	19.693
25.472	55-59	24.593
40.836	60-64	23.938
54.247	65-69	8.376
35.232	70-74	2.309
12.745	≥75	2.588
18.265		

**In Italia le donne medico, tra i 30 e i 40 anni, sono oltre il 65% e sono preponderanti le iscritte a medicina.**

**2/3 del personale SSN è donna e le donne medico in Italia sono un esercito pari a 159.669 (Dati Fnomceo marzo 2018), di cui 40.000 prestano servizio per il SSN (Roma, 12 dic. 2016, AdnKronos Salute).**



**Famiglia:**  
incentivi  
per la natalità,  
la **Francia**  
fa scuola.

mamme  
agevolate

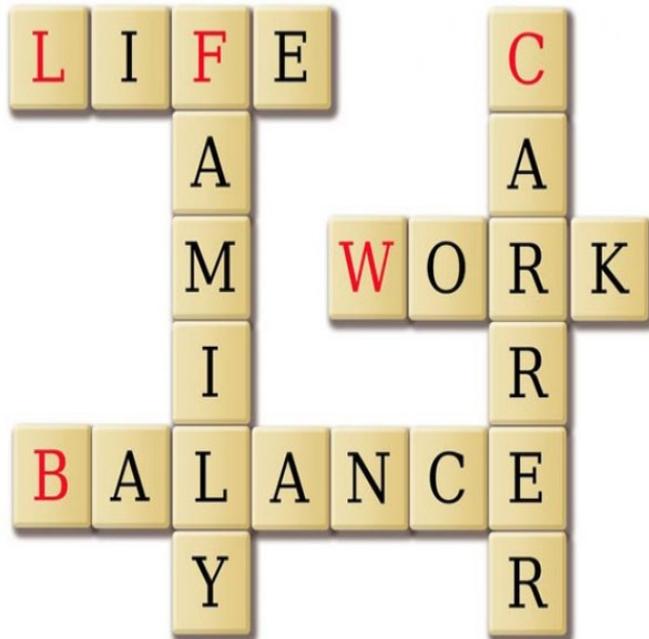
*Alla luce di questi dati mi domando quando finiranno le  
disparità : "Nei salari, nelle carriere, nelle opportunità, nel  
risibile supporto al lavoro femminile in sanità".*

---

---

*Il problema vero è che se sei donna-chirurgo, con genitori anziani e/o con minori e per di più libera professionista, il percorso lavorativo è ancor più problematico e le difficoltà aumentano, in quanto devi conciliare vita professionale e famiglia negli anni decisivi per la carriera.*

*Devi conciliare i turni notturni, la pronta disponibilità, gli straordinari, i festivi, con il parto, la gravidanza, con orari di lavoro oltre le 40-50 ore settimanali e che mal si adattano alle esigenze familiari.*



# ORARIO DI LAVORO

Ditta

<b>ENTRATA</b> ore <input type="text"/>	<b>RIPOSO</b> dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	<b>USCITA</b> ore <input type="text"/>
--	---	---

## TURNI DI LAVORO

<b>1° TURNO</b> dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	<b>2° TURNO</b> dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	<b>3° TURNO</b> dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>
---	---	---

Firma del dirigente

QUANDO L'ORARIO NON È COMUNE PER TUTTO IL PERSONALE LE INDICAZIONI SOPRASSCRITTE DOVRANNO ESSERE RIPORTATE PER REPARTO O CATEGORIA PROFESSIONALE O PERSONALE. QUANDO IL LAVORO È DISIMPEGNATO A SQUADRE, DOVRANNO ESSERE RIPORTATE LE INDICAZIONI SOVRA ACCENNATE PER CIASCUNA SQUADRA (TABELLA OBBLIGATORIA ESENTI DA BOLLO).



*L'ingresso delle donne in medicina è portatore di domande che obbligano a ragionare sulle modifiche all'organizzazione del lavoro ed a pensare nuovi modelli lavorativi che recuperino i valori professionali, conciliandoli con i tempi di vita.*

*Una società civile non si può più permettere di trascurare la componente femminile ed il XXI secolo deve essere il secolo in cui si cambia marcia ponendosi dalla parte giusta della storia e abolendo discriminanti storiche e arretratezze socio-antropologiche.*

---

---

***Occorre assumere nuovi provvedimenti legislativi che tutelino le donne medico, dipendenti o libere professioniste, non arroccandosi su vecchi paradigmi lavorativi.***

***Il cammino è lungo ed è improcrastinabile eliminare atteggiamenti discriminatori come dimostrato dalla recente esclusione della rappresentanza femminile dal comitato centrale della Fnomceo.***



### Nuovi iscritti all'Enpam per sesso

ANNO	 FEMMINE	 MASCHI
2009	60 %	40 %
2010	60 %	40 %
2011	61 %	39 %
2012	59 %	41 %
2013	57 %	43 %

*La scarsa presenza femminile ai vertici di tutte le istituzioni/ organizzazioni, sindacati, Ordine dei Medici, ospedali privati e pubblici è un effettivamente presente in tutta la società che, finora, è stata plasmata per rispondere ad esigenze e necessità prettamente maschili.*

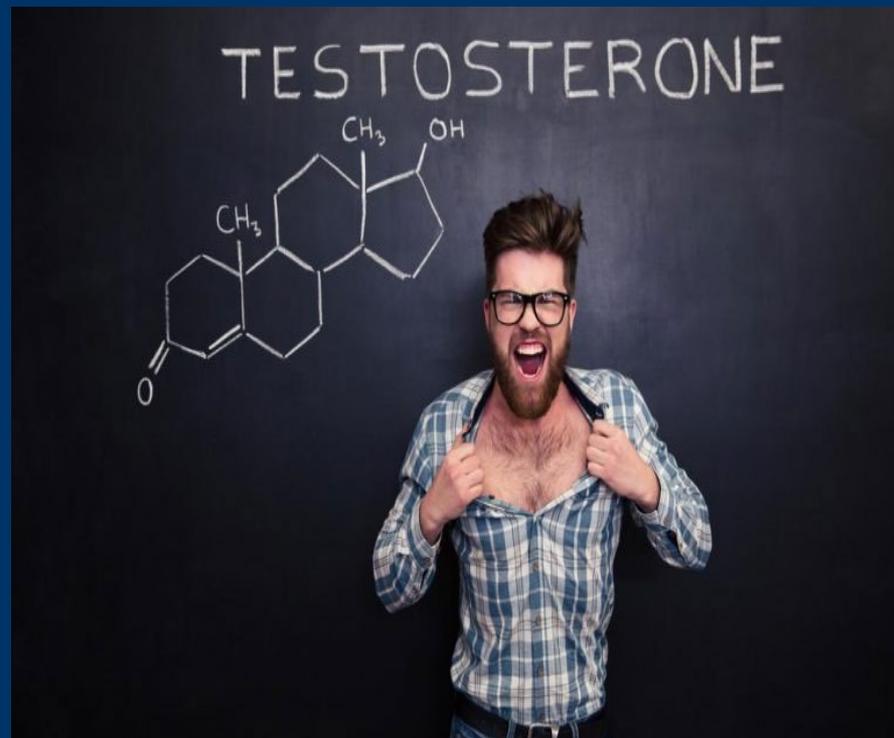
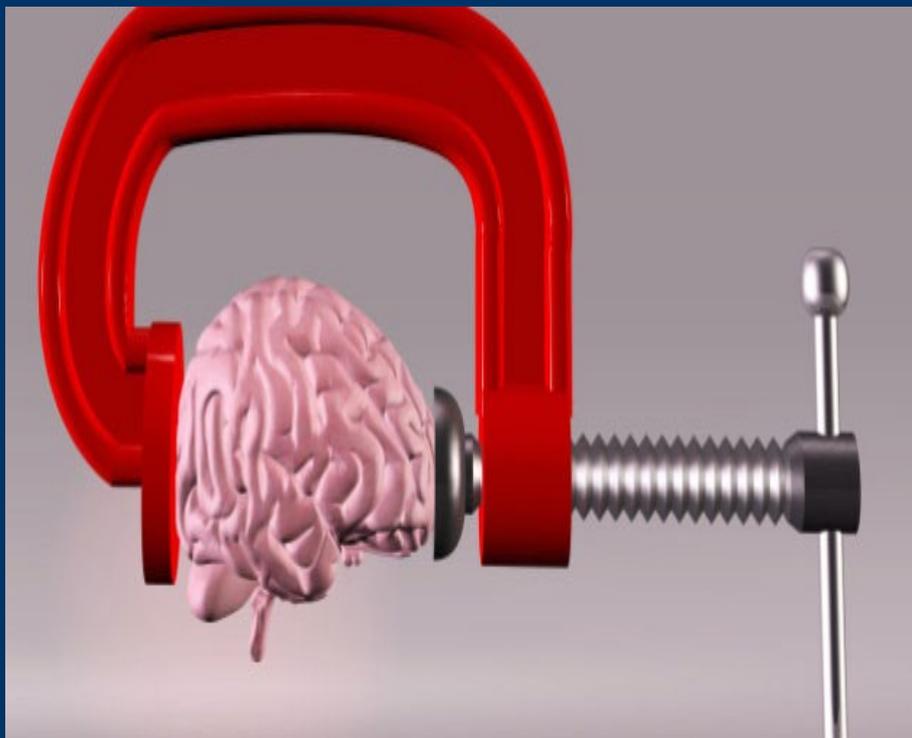
Verso la parità: le donne  
nelle carriere pubbliche

**Nonostante il miglioramento nella posizione nel lavoro poche donne hanno raggiunto i vertici della carriera**

## Anche nella PA

<b>ambasciatori</b>	<b>4,2</b>
<b>presidenti di sezione ed equiparati della Corte dei Conti</b>	<b>14,7</b>
<b>presidenti di sezione ed equiparati del Consiglio di Stato e del TAR</b>	<b>13,3</b>
<b>dirigenti medici con incarico di strutture complesse (ex Primari)</b>	<b>12,3</b>
<b>prefetti</b>	<b>15,1</b>
<b>professori ordinari</b>	<b>17,6</b>
<b>dirigenti di 1° fascia Ministeri</b>	<b>25,9</b>

Fonte: Ministero dell'Economia Conto Annuale 2008



*Va cambiata la forma mentis di questa società imperniata da tempo immemore sulla biochimica litigiosa del testosterone, in quanto è necessario riflettere sulle diversità di genere che sono un valore aggiunto per l'intera collettività .*

---

---

*Non ho mai creduto ai falsi proclami od agli spot politici sulla questione femminile, sono sempre stata pragmatica e quello che mi è sempre mancato è stato un supporto di tutele sociali.*

*Io non voglio privilegi, ma chiedo norme che mi aiutino a conciliare valori complessi come la libera professione con la cura della famiglia, senza essere obbligata a scelte drastiche fra carriera ed affetti, scelte a cui il sesso maschile, solitamente, è meno assoggettato.*



Gestione dei Turni del Personale Medico



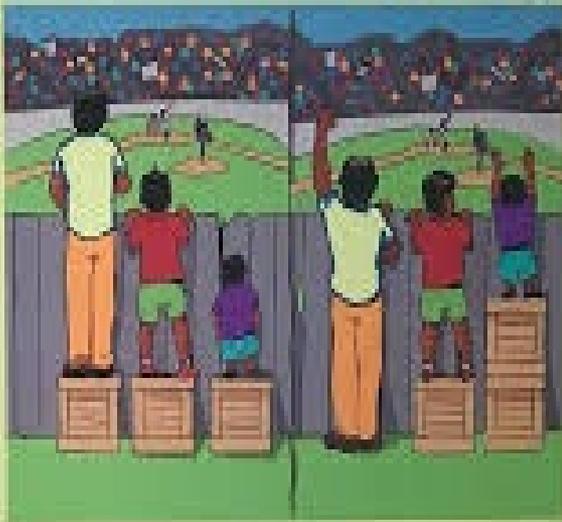
ebc consulting

Guardie e Reperibilità



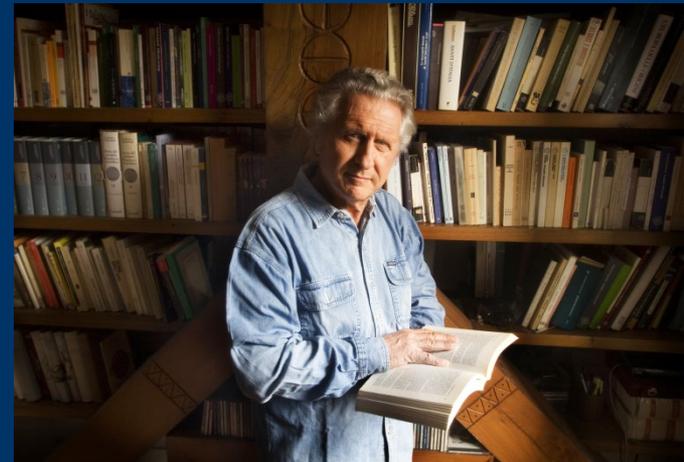
**Non ho mai creduto alle quote rosa, in quanto mi spettano di diritto le quote per merito e provo un'istintiva idiosincrasia per sistemi normativi di aiuto che rappresentano la negazione del sistema meritocratico e democratico e concordo pienamente con l'analisi del Prof. Cavicchi, in quanto non c'è peggiore ingiustizia dell'uguaglianza fra disuguali!**

## La differenza tra UGUAGLIANZA ed EQUITÀ



**"Non c'è nulla che sia più ingiusto quanto far parti uguali fra disuguali"**

*Don Milani*



***L'11 dicembre 2015, all'Arcispedale Santa Maria Nuova, a Reggio Emilia, al Congresso nazionale delle donne in neurochirurgia è emerso che le stesse neurochirurghesse hanno detto no alle 'quote rosa' e le hanno definitivamente bocciate aspirando invece a conquistarsi quei ruoli finora appannaggio degli uomini.***



**La rivendicazione di diritti professionali da parte delle donne medico è giustificata dal fatto che questi diritti non sono stati pienamente raggiunti sia sul piano istituzionale che sul piano salariale, come dimostrato dal fatto che le dottoresse, in Italia, guadagnano 12.000 euro in meno rispetto agli uomini (Dati Eurostat 2018).**



Prima di giudicare la mia vita  
o il mio carattere  
mettiti le mie scarpe, percorri  
il cammino *che ho percorso io.*  
Vivi il mio DOLORE,  
i miei DUBBI, le mie **Risate.**  
Vivi gli anni che ho vissuto io  
e cadi là dove sono caduto io  
e **RIALZATI** come ho fatto io.  
(Luigi Pirandello)

**Sono stata per lungo tempo dirigente medico di I livello presso il Policlinico S'Orsola poi, nel 1998, mi sono licenziata per lavorare in libera professione.**

**Non è stata una scelta economica, ma una scelta di qualità di vita, essere libera di gestire autonomamente il mio tempo, anche privandomi di certe tutele, ma soprattutto per non essere succube di chi mi imponeva di visitare un malato in meno di 10 minuti !!!!!**

Corso Follow up relativo al "relazioni e linguaggio nel pronto soccorso"



Cosa determina una pessima relazione secondo il paziente?



Corso Follow up relativo al "relazioni e linguaggio nel pronto soccorso"

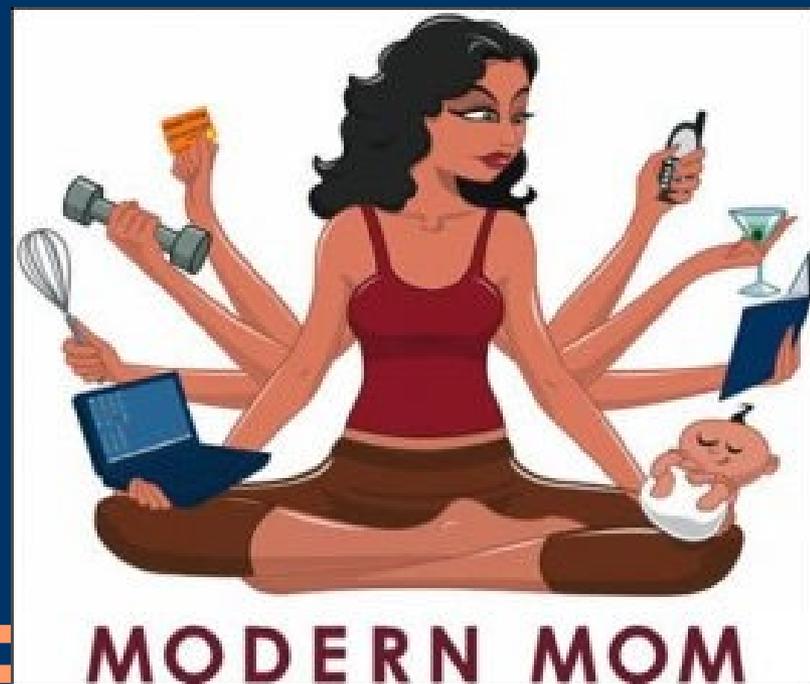


Cosa determina una buona relazione secondo il paziente?



**Aver imboccato la carriera medica ha comportato per molte il divorzio, la scelta di rimanere single e comunque ha creato pesanti conflitti familiari: nel 66% dei casi** (Il Conferenza Naz.Donne Anaa Assomed ,Napoli,14 dicembre 2016).

**Nella black list dei problemi e delle inefficienze che riscontro quotidianamente vi sono scarsissime politiche a tutela della famiglia ed il calo della fertilità è ben evidente tra le donne medico che, a causa dei carichi di lavoro, hanno meno figli di quanti ne desidererebbero o rinunciano del tutto a formare una famiglia, per evidenti problemi di incompatibilità e non è un caso se abbiamo il record galattico di denatalità.**



## Lavoro e carriera: un percorso ad ostacoli

•Un minore sviluppo del terziario, soprattutto di quello più avanzato, tradizionale settore per l'occupazione delle donne, che in altri Paesi ha rappresentato una spinta alla crescita dell'occupazione femminile è un primo elemento alla base del basso tasso di occupazione femminile.

•Inoltre, il cumularsi di rigidità sociali crea strozzature nei percorsi lavorativi femminili e si trasforma in **BARRIERE ALL'ACCESSO, ALLA PERMANENZA NEL LAVORO E ALLA CARRIERA DELLE DONNE**

Tasso di occupazione femminile (25-54 anni) diminuisce  
all'aumentare del numero dei figli

0 figli  
67,1

1 figlio  
60,5

2 figli  
53,1

3 o più figli  
39,1

Nel passaggio da 0 a 1 a 2 a 3 figli si abbassa , non succede così in Europa

Oltre un quarto delle donne che nel 2003 era occupata e ha avuto un figlio tra il 2003 e il 2007 ha interrotto il proprio lavoro per la nascita del figlio. (Fonte Istat: Criticità nei percorsi lavorativi femminili 2009)

Numero ideale dei figli 2,1 lontano dal numero di figli reali (Fonte Istat Famiglia e soggetti sociali 2003)

# Quali dovrebbero essere i correttivi?

*In primis una rivoluzione socio-culturale associata a tutte quelle iniziative tese a facilitare il lavoro delle dottoresse e chirurghe*

Può darsi che non  
siate responsabili  
per la situazione  
in cui vi trovate,  
ma lo diventerete  
se non fate nulla  
per cambiarla.

(Martin Luther King)

## LISISTRATA

COLEI CHE SCIOLGIE GLI ESERCITI



# Politiche familiari

## *Tempi del lavoro e della famiglia*

congedi parentali

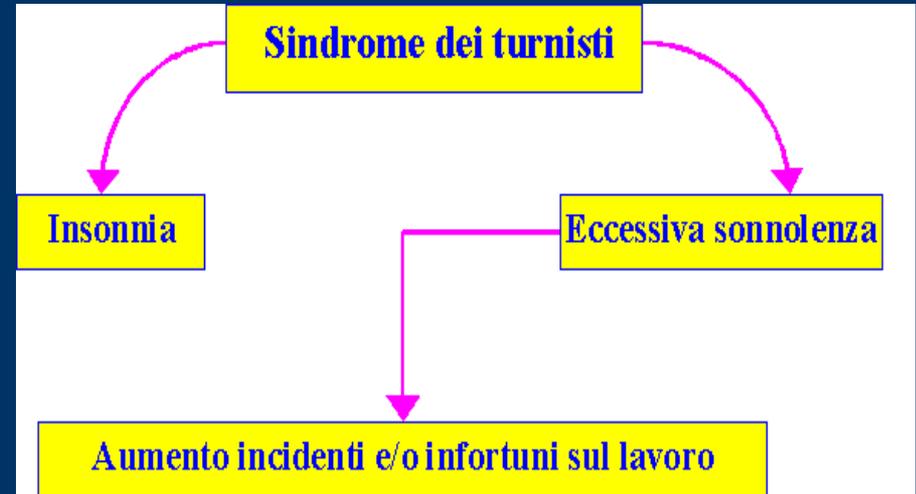
flessibilità del lavoro

part time

Servizi sul lavoro (nidi aziendali)



**1) Riconoscere il lavoro del chirurgo donna, organizzato per turni, di notte, come lavoro usurante e gravoso, paragonandolo alle altre 15 categorie di lavoratori che svolgono attività definita gravosa come da DM 5 febbraio 2018, paragonandolo a quello delle ostetriche e delle professioni infermieristiche ed accedere al pensionamento anticipato**



**2) Aprire nidi/materne aziendali, quali strumenti di sostegno del ruolo materno, favorendo adeguati orari di apertura delle materne/asili pubblici che sono inadeguati ad un lavoro articolato su tre turni (Matt/ Pom/ Notte )**

**Non pretendo un servizio h 24, ma almeno h 12 sì!  
E' assurdo che la materna chiuda alle ore 16.00 o a luglio-agosto.**



**Il mio turno non finisce alle 16.00, nè ad agosto vado in ferie.**



***2) Avere figli spesso influisce sulla carriera, soprattutto della donna chirurgo, perchè non ha orari, perchè compromette l'accesso ai ruoli apicali, perchè ha meno opportunità di aggiornarsi e, per le precarie con contratti co-co-co, la possibilità di ottenere il rinnovo contrattuale.***



***3) Il grosso problema del precariato nell'ambito medico che penalizza pesantemente le giovani dottoresse ed il quadro peggiora ulteriormente se si considerano le chirurghe libero-professioniste.***

***Pensare ad introdurre tutele per le giovani colleghe, spesso precarie per troppi anni, con stipendi e contratti co-co-co che non permettono di usufruire di tutele, quali la maternità, gravidanza, malattia, ferie, etc.***



*Alcuni politici, che non sanno di cosa parlano, ci sbandierano il part-time come una soluzione salvifica, però neanche il part-time è una soluzione percorribile per conciliare i tempi vita-lavoro.*

*Infatti, l'indagine dell'ANAAO Assomed del dicembre 2016, fa emergere che l'88,6% dei medici, pur avendone necessità, non ne ha fatto richiesta per paura di ripercussioni sulla carriera.*

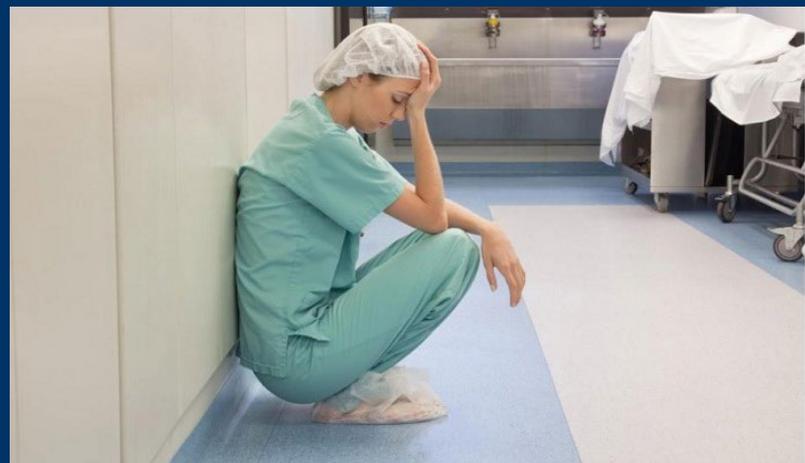
*Il part time ti penalizza e non accedi ai ruoli apicali.*



*Al di là della retorica delle quote rosa e degli stereotipi di genere io chiedo, cosa ha fatto la politica/istituzioni/sindacati per la tutela della donna medico?*

*Indispensabile mantenere fede alle promesse!*

**CERCASI  
COERENZA  
TRA PAROLE  
E FATTI**



**1) A tutt'oggi, sia nel pubblico che nel privato accreditato, se una collega rimane incinta non è una gioia come dovrebbe essere, ma una vera iattura per i colleghi del reparto, perché per molti mesi/anni non si avrà alcuna sostituzione, grazie al blocco del turn over.**

**I medici che rimangono in reparto si devono sobbarcare i turni della collega assente, creando notevoli disservizi a tutta l'equipe, soprattutto nell'organizzazione del piano ferie, turni, sostituzioni per malattie, pensionamenti ed un reparto chirurgico, già carente di risorse umane, è costretto a doppi e tripli turni.**



DI FRANCESCO AVENA

Il pronto soccorso si svuota: via un altro medico da Terracina, andrà a rinforzare il punto di primo intervento di Priverno, già ben dotato di personale. La legge dei vasi comunicanti non sembra funzionare troppo bene, a chi tanto e a chi niente. A rimetterci, tanto per cambiare, è l'ospedale «Fiorini» rimasto con soli cinque medici attualmente in servizio. Doppi turni in corsia, nervi a pezzi per chi, invece, dovrebbe essere messo in grado di lavorare sempre nella serenità perché la calma può salvare la vita delle persone. Ma dalle parti del «Fiorini» tutto questo è un lusso che non ci si può permettere. Con l'estate che entra nel vivo, ferie ed eventuali malattie, coprire tutti i turni al pronto soccorso sarà un'impresa difficile, se non impossibile. I primi problemi ci sono già stati ieri quando un medico ha dovuto lavorare 24 ore di seguito. Dopo il turno notturno, alle otto di mattina ha deciso di restare in servizio per non lasciare solo un collega che entrava al turno montante. Lavorare da soli, si sa, è un rischio, ma si rischia di doverci fare l'abitudine. E di casi del genere, a quanto pare, ce ne saranno ancora parecchi. Il problema è

# Medici, caos con i turni

*Trasferito un altro specialista, il pronto soccorso si svuota*

sempre quello della coperta troppo corta: se tiri da una parte lasci scoperta dall'altra. E allora si rischia di andare incontro a scelte che, almeno da fuori, sembrano illogiche. Ci sono i Ppi, i cosiddetti Punti di primo intervento di Sauraudia e Priverno, che a personale medico non sono certo scarsi, cin-

que nel primo caso e sei nel secondo. Qui non si cura l'emergenza ma casi minori, tant'è vero che le ambulanze neppure arrivano da quelle parti, riversandosi invece all'ospedale di Terracina. Una situazione di cui ovviamente sono ben a conoscenza i vertici ospedalieri, dal direttore Sergio Parrac-

chia, al dirigente Asl Casseta e al primario della Uoc di pronto soccorso Ernesto Cardosi. Eppure non si fa molto per migliorare la situazione che, anzi, va peggiorando di settimana in settimana. Con soli cinque medici in servizio (visto che due sono out per motivi di salute) il pronto soccorso del «Fio-

**SANITÀ SENZA RESPIRO**

**PERSONALE  
OBBLIGATO A FARE  
IL DOPPIO  
DELLE ORE DI LAVORO  
PER NON LASCIARE  
SCOPERTO  
IL PRESIDIO SANITARIO**

rini» scoppia. Disagi simili pure a Fondi, dove al pronto soccorso del «San Giovanni di Dio» i medici in servizio sono solo tre. Quindi per i medici diventerà presto un'abitudine fare il turno da soli, incrociando le dita sul fatto non si accavallino emergenze.

**Un medico in meno in un reparto, fa la differenza, eccome se fa la differenza! Non parliamo poi se la collega incinta è libera professionista, le tutele sono nettamente inferiori alla faccia dell'Art. 37 della Costituzione (“...la donna lavoratrice ha gli stessi diritti e le stesse retribuzioni che spettano al lavoratore. Le condizioni di lavoro devono consentire l'adempimento della sua essenziale funzione familiare e assicurare alla madre ed al bambino una speciale adeguata protezione”) e ribadito dalla Lg 125/91 che obbliga le amministrazioni ad adottare piani di azioni positivi per rafforzare il concetto di parità uomo-donna.**



Diei rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati  
Tiratura 09/2016: 26.015  
Diffusione 09/2016: 20.095  
Lettori Ed. II 2016: 189.000  
Quotidiano - Ed. Padova

**il mattino di Padova**

11-DIC-2016  
da pag. 2  
foglio 1 / 3  
[www.datastampa.it](http://www.datastampa.it)

Dir. Resp.: Paolo Possamai

---

**SANITÀ» I NODI**

# Turni infiniti in corsia è allarme tra i medici

Il 40% degli ospedalieri lavora fino a 250 ore in più all'anno e un mese gratis

**ROSSI (ANAAO)**  
Chi va in pensione non viene sostituito e i camici bianchi invecchiano. Nei piccoli presidi si va in asfissia

**IL REPORT**  
Con l'aumento dello stress si rischia un calo della qualità del servizio. E l'Ordine chiede la solidarietà dei cittadini per chi fa i turni di notte

***2) Cambiare l'organizzazione del lavoro, pensata e strutturata su parametri maschili che non tengono conto della femminilizzazione della professione e delle diverse esigenze femminili.***

***I contratti di lavoro attuali sono pensati per gli uomini e non sono adatti ad un universo femminile che deve assentarsi per curare un familiare malato,disabile,un genitore anziano o, per accudire un minore.***



# Fotografia ISTAT

Il 23% degli uomini italiani non dedica nemmeno 10 minuti al giorno al lavoro familiare e la loro presenza costituisce per le donne, lavoro in più....

Nella coppia il 77% del tempo dedicato alla cura di casa e famiglia è quello delle donne ... che si ritrovano così a dover sostenere un sovraccarico di lavoro familiare con cui fare i conti.

## 2) Asimmetria del lavoro familiare uomo-donna

Verso la parità: le donne nelle carriere pubbliche

### Anche le donne in carriera hanno gravi problemi di conciliazione dei tempi di vita

**INDICE DI ASIMMETRIA** (percentuale di lavoro familiare delle coppie assorbito dalle donne) è alto anche se più basso degli altri

	Coppia con figli*		Coppia senza figli*	
	1988-89	2002-03	1988-89	2002-03
dirigente, imprenditrice, libera professionista	81,1	72,4	73,5	69,7
impiegata direttiva, quadro	79,5	74,9	75,4	71,7
operaia	84,8	76,4	80,0	74,4
lavoratrice in proprio, coadiuvante	84,0	81,7	83,8	74,0

\* Coppie in cui entrambi i partner sono occupati

**2) Introdurre quindi la flessibilità nell'orario di lavoro (non il part-time, la flessibilità!!) perchè non esistono solo i figli, ma anche i genitori anziani da accudire e l'assistenza il caregiving familiare è a carico delle donne in 9 casi su 10 (ricerca Ipsos-Farminindustria, marzo 2018) oltre al fatto che una libera professionista fatica ad usufruire della 104.**

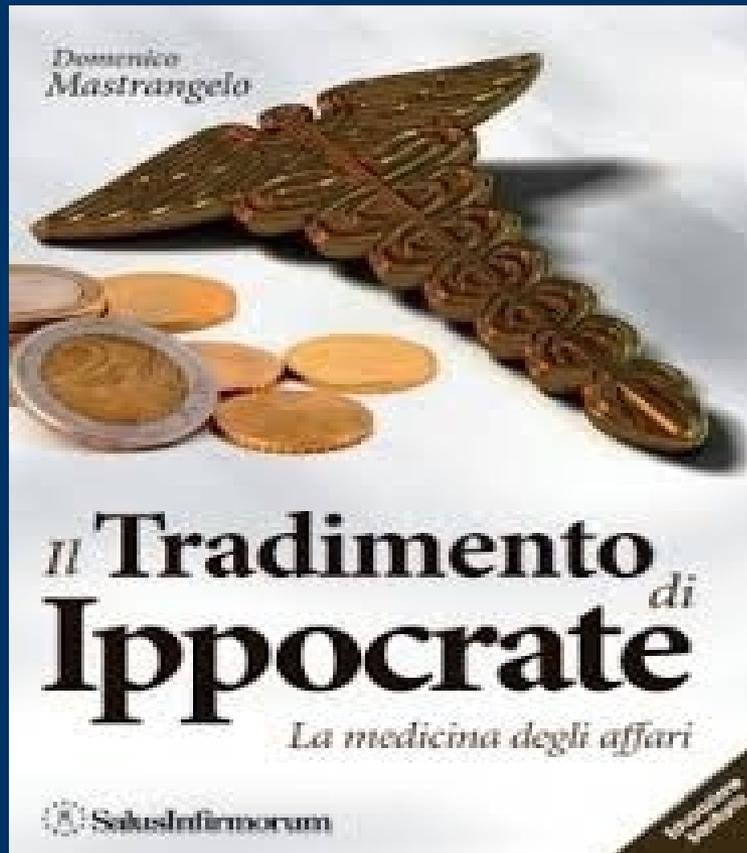


*Queste sono solo alcune delle proposte concrete e fattibili che andrebbero recepite con urgenza e dovrebbero essere prioritarie nell'agenda politica, vista la marcata femminilizzazione della professione medica.*

*Una buona politica dovrebbe partire da queste considerazioni rinunciando ad una retorica che non porta alcun risultato pratico*



*Alle istituzioni, alla politica, ai sindacati non chiedo di aiutarmi perché sarebbe pretendere troppo, ma esigo che non mi ostacolino e mi forniscano risposte adeguate a problemi concreti, affinché queste istanze diventino il fulcro delle politiche sociali.*



## LE LEVE

“Datemi un punto d’appoggio e vi solleverò il mondo...”

“Archimede”



***Non voglio privilegi, IO esigo ciò che mi spetta di diritto,  
fornitemi politiche sociali adeguate ed ad emergere  
ci penserò io perché le donne chirurgo non hanno mai avuto  
bisogno di mostrare nulla, se non la propria intelligenza!***

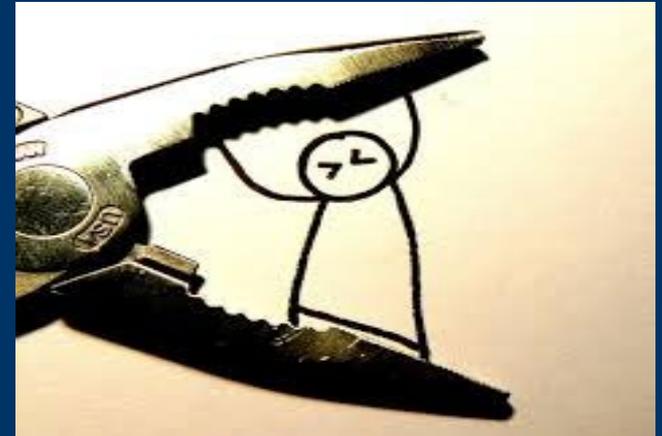


*Il cammino è lungo ma se il grado di civiltà di un popolo si misura dalla posizione sociale raggiunta dal gentil sesso abbiamo ancora molta strada da percorrere!*

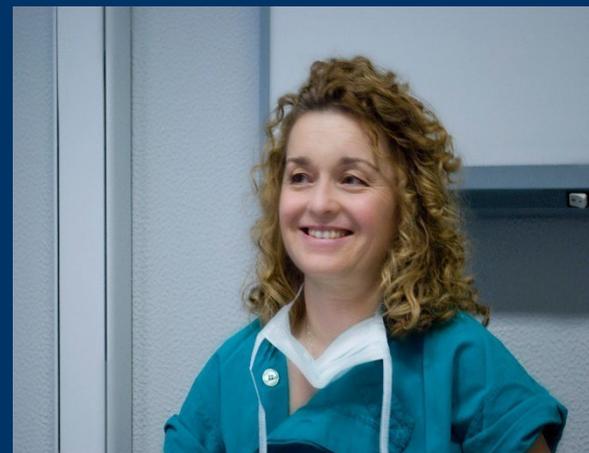
# The motherhood trap

Why are so many successful women childless?

By Helen Lewis



“Il mio augurio va alle donne vere, quelle che subiscono, sopportano e lottano contro le ingiustizie del mondo. Auguri alle donne che hanno lottato per far valere i propri diritti, che ora sono anche i nostri. Auguri alle donne che si sono emancipate, che hanno contribuito alla scienza, alla letteratura, alla società, al mondo. Auguri a quelle donne che hanno messo al primo posto la loro dignità, la loro onestà.”



*"...e quando l'ingiustizia diventa legge la ribellione diventa dovere" (T.Jefferson)*



**GAME OVER**



Il medico rischia il collasso economico-finanziario, se non è fornito di adeguata Rc Professionale e **Polizza Tutela Legale!**



**E' vero che dal 1994 il contenzioso medico legale è aumentato del 225%, ma le compagnie conteggiano come sinistri, anche le richieste di risarcimento danni, le informazioni di garanzia e le denunce che non hanno alcun seguito!!!**

**Questo atteggiamento è scorretto!!**

**Dal 1994 al 2005 il 62% dei sinistri denunciati**

**sono stati chiusi senza seguito !!!**

**( Dati Rapp.Ania, Roma luglio 2014 )**



**Le polizze di Rc professionale dovrebbero essere calmierate sulla base dei sinistri effettivamente pagati, non sulle ipotesi di sinistro !!!!**



# LEGITTIMA DIFESA



*Alcune considerazioni:*

*1) Interessare i Sindacati di categoria perché l'Art.21 CCNL, area medica recita:*

*"Le aziende garantiscono una adeguata copertura assicurativa della Rc di tutti i dirigenti della presente area".*

*Perché allora i medici sono obbligati ad assicurarsi ???*

*2) Se il medico è obbligato ad essere assicurato deve essere obbligatorio per l'assicurazione assicurare.*

*Obbligo per legge, ad accettare qualsiasi assicurato, come per Rc Auto, laddove è specificato che: "Le imprese assicuratrici sono tenute ad accettare gli automobilisti"*

---

---

**5) Nel Ddl Gelli art.14, comma 1, viene istituito un fondo di garanzia per indennizzare i danni derivanti da responsabilità sanitaria, ma questo fondo era già previsto nel DL Balduzzi n.158/ 2012 e doveva essere attivo dal 30/06/2013, ma non è MAI STATO ATTUATO !!!!**

**Il fondo della Lg 24 Gelli viene demandato a successivi decreti ministeriali (????!!!!)**



# 5° La nostra categoria: I medici !!!

Spesso il vero accusatore del medico è un altro medico che redige una Consulenza Tecnica non appropriata e non rispettosa dell'Art.62 del codice deontologico:

“... nei casi  
si avvalga  
nella disc

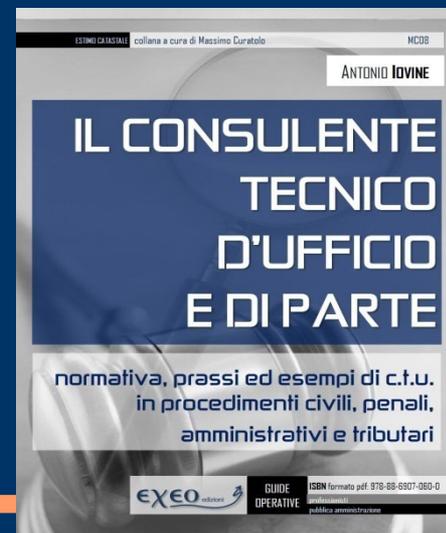
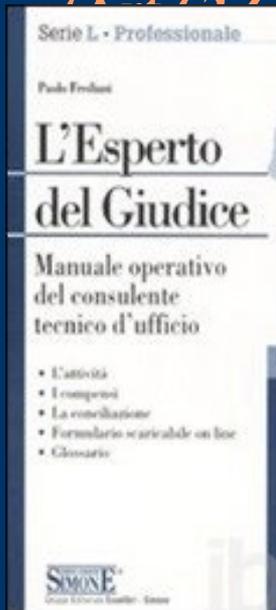
**Non mi interessano  
le quote rosa. Meglio le  
quote sociali. Io non sono  
una categoria protetta.  
Basta comportarci da branco  
che alimenta la  
rimozione del conflitto  
di classe.**



*Meme Otto Marzo, lotta per  
l'autodeterminazione.*

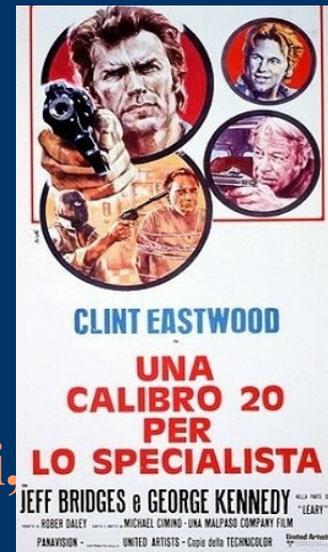
(<http://abbattoimuri.wordpress.com>)

*...e, il medico legale,  
ovata competenza*





**Vittima di Malasanità?**  
**Hai 10 anni per chiedere il risarcimento**  
**Informati Subito!**



**Indispensabile istituire Albi di periti di comprovata esperienza, forniti dalle Società Specialistiche Nazionali, cui affidare gli incarichi di consulenza in ambito giudiziario.**



## 6° LA MAGISTRATURA: considera il paziente l'anello debole della catena, ma così non è !



IMPERIZIA  
IMPRUDENZA  
NEGLIGENZA

(le parole che uccidono)

Non giustifico l'errore che, se comprovato, va perseguito e risarcito ma, è indispensabile chiedere equità e giustizia anche per la classe medica. Il medico deve avere le medesime tutele e garanzie dei magistrati, mentre così non è! Ad es. perchè il risarcimento da errore giudiziario si prescrive in 2 aa, mentre il nostro a 5-10 aa?



**Il nostro ordinamento giuridico manca di adeguata specificità in quanto non prevede la definizione di colpa medica.  
Tutti i casi di colpa medica potrebbero essere classificati come gravi, in quanto lesivi del bene salute, tutelato dall'art. 32 della Costituzione!**

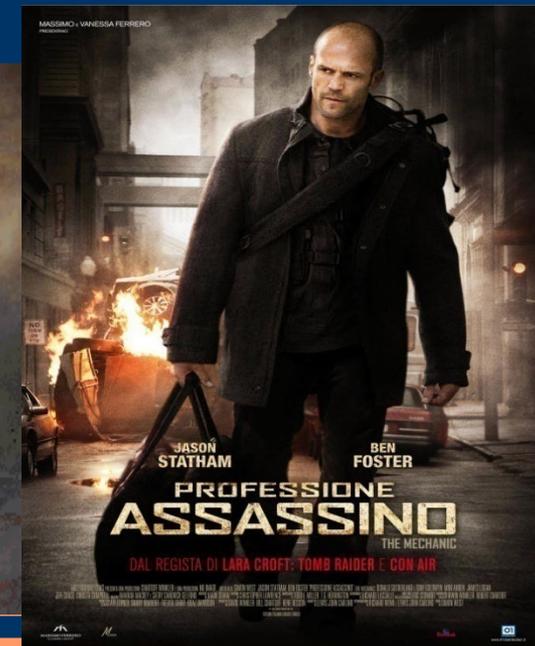
**Medicina Difensiva**



➤ **DEPENALIZZAZIONE**  
**DELLA COLPA MEDICA**

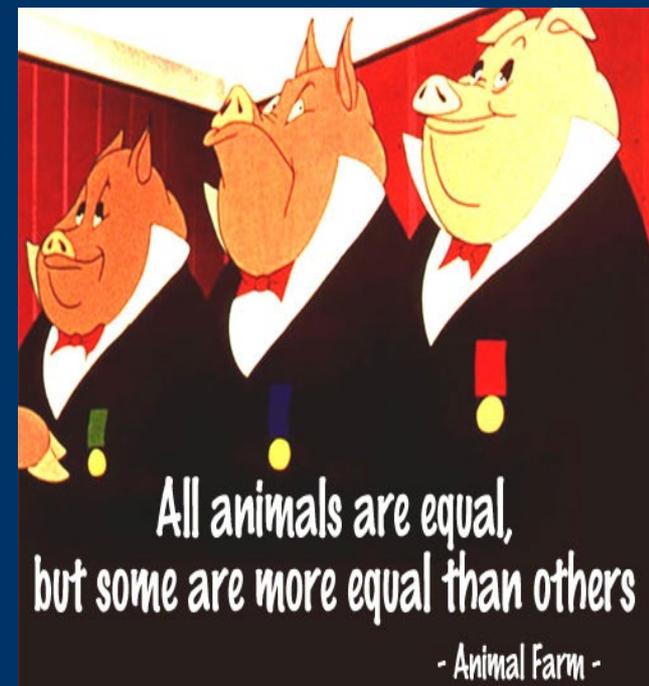


COMITATO ITALIANO PER L'ETICA



**Indispensabile “depenalizzare” l'atto medico, introducendo una sorta di “esimente speciale” nella responsabilità penale sanitaria, limitandola alle ipotesi di colpa grave inescusabile ed al dolo.**

**I giuristi affermano che ciò sarebbe incostituzionale perchè viola l'art. 3 (principio di uguaglianza), art. 24 (diritto alla tutela giurisdizionale) ed art. 32 (diritto alla salute), ma allora perchè la norma vige per i magistrati?**



**Il P.A. di Bologna, Giovannini afferma :**

***”...Né in Nord America, nè in Francia esiste l'ipotesi di omicidio colposo per colpa medica ed auspico una legge per depenalizzare la colpa medica, con lo Stato che paghi i danni al paz. nel caso di condanna. In Francia, con un sistema giuridico simile al nostro, in caso di colpa medica, si solleva il medico dalla responsabilità diretta ed il sistema indennitario è a carico dello Stato!”***

*(Intervista a Repubblica del 09-03-2014 di R. Di Raimondo)*

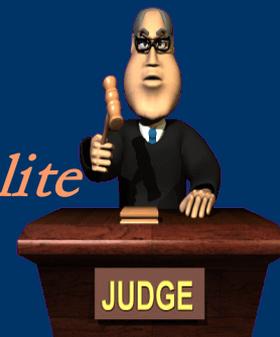


*Il procuratore capo di Venezia Carlo Nordio asserisce:*

*“Le denunce false per presunti casi di malasanità sono, in percentuali molto rilevanti, tentativi di arricchimento che fanno danni enormi alla tutela della salute dei cittadini ed alle casse dello Stato. E' un fenomeno che cresce esponenzialmente e parallelamente all'accentuarsi della crisi economica” (Adn Kronos salute 7 gennaio 2013)*



*In caso di denunce/querelle manifestamente infondate riconoscere automaticamente il carattere temerario della lite (art. 96 cpc, III comma) .*



*Condannare il querelante, non solo al pagamento delle spese processuali sostenute dall'imputato ( art. 542 Cpp), ma anche al pagamento di una sanzione pecuniaria, in aggiunta all'indennizzo, che andrebbe ad incrementare il fondo di garanzia, come da art.14 comma 2 ,Lg.24,Gelli...che però si demanda a successivi decreti ministeriali*



DANIELA FRANCAVILLA, PAOLA MASTROBERARDINO

## LA LITE TEMERARIA

Abuso del processo  
e responsabilità processuale aggravata  
Profili applicativi e aspetti critici  
anche nella prospettiva comunitaria





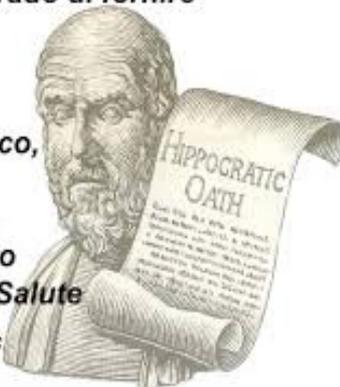
**- Quali linee guida e quali buone pratiche accreditate : locali, regionali, nazionali, europee, internazionali?**

**-Il fatto di seguire le linee guida non è una garanzia di non colpevolezza, nè di tutela per il medico, sapendo che le linee guida non sono vincolanti, visto il potere discrezionale del medico e riferite al caso astratto ed alla specificità clinica del paz. (Cass.n.35922/2012)**

**-Siamo lontanissimi anche dal precetto ippocratico del medico che agisce in scienza e coscienza**

**Se fossimo in grado di fornire a ciascuno la giusta dose di nutrimento ed esercizio fisico, ne' in eccesso ne' in difetto, avremmo trovato la strada per la Salute**

**Ippocrate, 460-377a c**



## 7° MEDIA



***Il giornalista non può trasformarsi in cassa di risonanza di opinioni altrui diffamatorie!***

***Medico che si vede diffamato e già condannato dall'articolo pubblicato sul giornale o trasmesso per TV (ancor prima di essere giudicato), subisce un danno reputazionale difficilmente quantificabile e risarcibile.***

***L'esposizione dei fatti deve essere obiettiva e improntata a leale chiarezza evitando di ricorrere a subdoli espedienti quali: "Insinuazioni, sottintesi, esposizione dubitativa e drammatizzazione delle notizie (Cassaz.18/10/1984,n.5259)".***

***Il medico diffamato può presentare una querela all'autorità giudiziaria entro 3 mesi e chiedere un risarcimento danni al giornalista, al direttore responsabile (art.57 e 59 bis Cp) e, se l'articolo non è firmato, anche all'editore.***

---

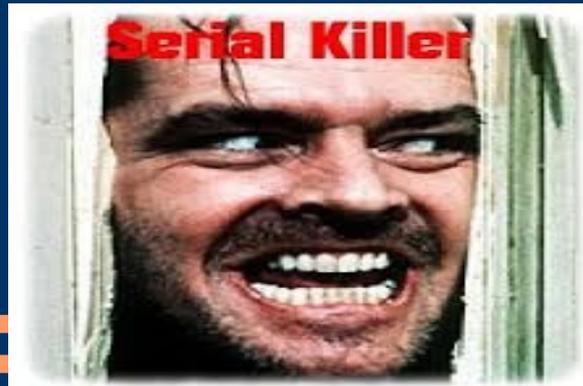
---

# Finiamola con i dati falsi sugli errori medici !

## NON SIAMO SERIAL KILLER !!

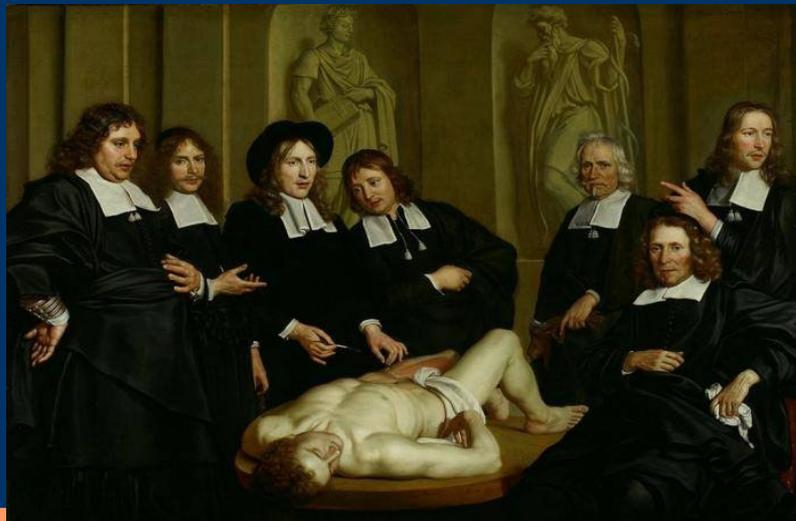


**Obiettivo risarcimento non può affermare che vi sono morti evitabili all'anno per malasanità: 123 morti. Vi sono gli estremi affinché gli Ordini Professionali e le Associazioni Scientifiche li denunciino alla Procura della Repubblica. L'art. 658 cp: PROCURATO INGIUSTIFICATO ALLARME !!!!**





*"...e quando l'ingiustizia diventa legge la ribellione diventa dovere" (T.Jefferson)*

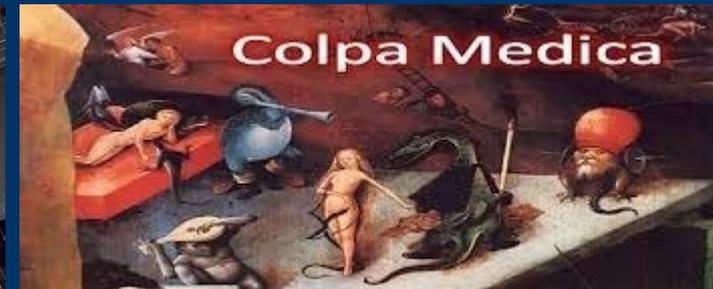


***Nel corso dell'istruttoria viene provato che il paz.,non solo ha firmato il consenso informato "...ma risulta essere stato verbalmente e dettagliatamente informato della natura dell'intervento chirurgico,dei rischi, dei benefici e delle eventuali complicanze da 3 diversi medici ed in diverse occasioni..."***

***Ora è la sottoscritta a dire: ADESSO BASTA !!!***

**il Resto del Carlino.it**  
BOLOGNA

***Bologna 2 dicembre 2007 Sanità:  
Il caso: "Medico chiede danni al paziente"***

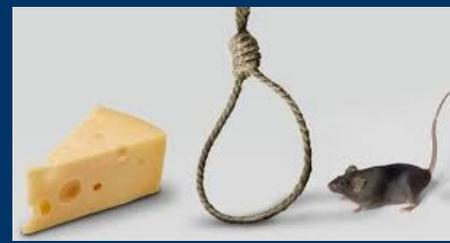


nel merito in via riconvenzionale: condannare parte attrice ai sensi dell'art. 96 cpc per lite temeraria nella somma che sarà determinata in via equitativa dal Giudice.

***Al momento della costituzione in giudizio svolgo nei confronti del paz. domanda di risarcimento danni per LITE TEMERARIA (ex art. 96 cpc )***



Esistono sentenze favorevoli !!



*La n.6/2015- Foglio sentenze, emessa dal tribunale di Padova, sentenza N°835 del 18 marzo 2015.*

Paziente condannato a rifondere 20.000 euro all'ASL ed al medico curante, oltre al pagamento di 28.000 euro di spese legali dei convenuti, per averli trascinati in una lite temeraria, lamentando un danno iatrogeno smentito dalle numerose perizie. *“...nel caso de quo, il rischio non si è realizzato, per cui non si ritiene fornita la prova e si conclude che le allegazioni sono meramente infondate a sostegno di una temeraria richiesta di risarcimento di 500.000 euro, oltre alla prosecuzione della causa in mancanza di controdeduzioni plausibili alle conclusioni della CTU, pertanto il tribunale ravvisa la colpa grave da parte dell'attore sanzionabile ex art. 96, comma 3 cpc”*

---

---

**Settembre 2012 : la sentenza c/o Tribunale Ordinario di Bologna Terza sezione civile : RG 11473/07**

**Il giudice emette la sentenza e la vittoria è totale !**

**Medico assolto**



**La sentenza ribadisce l'esclusione del risarcimento non solo per mancanza del nesso causale tra intervento e patologia lamentata dal paziente, ma anche per la disamina inerente il consenso informato, in quanto è escluso il nesso causale tra l'operazione e la malattia.**

**Il paz. viene condannato dal giudice alla rifusione delle spese di giudizio, liquidando i compensi professionali delle parti chiamate in causa per un valore complessivo di 28.300 euro + IVA e CPA come per legge.**

---

---

**Ottobre 2012 : il paziente ricorre in Appello**



**Ulteriori perizie, altri patemi, fino ad arrivare alla Sentenza N° 183/2016 del 02/02/2016, della II Sezione Civile della Corte d'Appello di Bologna**



**La sentenza rigetta l'appello e condanna il paz. alla rifusione delle spese di giudizio, liquidando i compensi professionali delle parti chiamate in causa per un valore complessivo di 30.000 euro + IVA e CPA come per legge che si aggiungono ai 28.300 euro del I grado di giudizio, per un tot. di 60.000 euro circa !!!**

---

---



Dipartimento ASCOTI  
ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI



# SCIOPERO NAZIONALE

medici ortopedici

per la sicurezza dei pazienti  
e la professionalità  
del medico

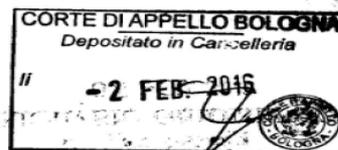


Rimettiamo in piedi la professione medica  
per il diritto dei pazienti a essere curati  
e dei medici a curare sereni

**1** luglio 2013

- a) rigetta l'appello proposto da Giovanni Invidia contro la sentenza del tribunale di Bologna n. 2389 del 15-19/9/2012;
- b) in parziale riforma della sentenza, dichiara tenuta Generali Assicurazioni s.p.a. (già Ina Assitalia s.p.a.), in caso di insolvenza dell'attore Giovanni Invidia, a rimborsare a Mirka Cocconcelli le spese dalla stessa sostenute in primo grado per resistere alla domanda di parte attrice nella misura già liquidata dal tribunale;
- c) condanna l'appellante a rimborsare agli appellati le spese del grado che liquida:
  - in favore di Giannoccaro Antonio in € 5.000,00 ;
  - in favore di Ospedali Privati Riuniti s.a.s. 5.000,00
  - in favore di Cocconcelli Mirka in € 7.000,00;
  - in favore di Generali Assicurazioni s.p.a. in € 4.000,00;
  - in favore di Muzi Antongiulio in € 5.000,00
  - in favore di Ina Assitalia (ora Generali Assicurazioni s.p.a.) in 4.000,00;
- il tutto, oltre rimborso spese forfettarie, iva e cpa;
- d) compensa le spese del grado tra l'appellante e Associazione Nuova ASCOTI;
- e) dichiara tenuta Assicurazioni Generali s.p.a., (già Ina Assitalia) a rimborsare a Mirka Cocconcelli, in caso di insolvenza dell'appellante, le spese dalla stessa sostenute per resistere all'appello come sopra liquidate al capo c).

così deciso in Bologna, 29 dicembre 2015



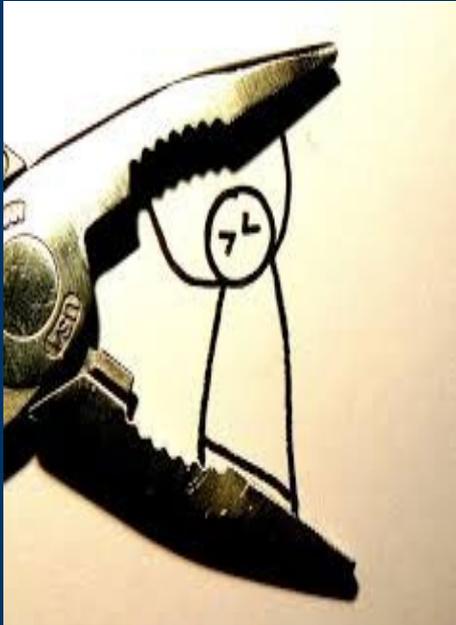
*[Handwritten signature]*

Il presidente est.

Roberto Aponte

*[Handwritten signature]*

Conclusioni: dal 2006,anno in cui è iniziato il calvario ho impiegato 10 anni per dimostrare la mia innocenza



© Colossus.org

Copyright (C) ALBERT MENDOZA, submitted 12 April 2012

Conclusioni: dal 2006,anno in cui è iniziato il calvario ho impiegato 10 anni per dimostrare la mia innocenza



© Coskeny.org

Copyright (C) ALBERT MENDOZA, submitted 12 April 2012

# L'errore umano

- L'errore è una realtà diffusa, il mondo intero ne è imbevuto
- La storia della Medicina è la storia esemplare dell'errore
- La Medicina è una scienza empirica ed elabora ipotesi in successione, l'ultima delle quali assume il ruolo di verità
- Versante cognitivo e versante pragmatico dell'errore

**- discredito professionale, tramite i media, in conseguenza dell'azione giudiziaria temerariamente intrapresa , salvo rettificare mesi/anni dopo, quando il sanitario viene assolto !!!**



**- discredito professionale, tramite i media, in conseguenza dell'azione giudiziaria temerariamente intrapresa , salvo rettificare mesi/anni dopo, quando il sanitario viene assolto !!!**



No  
caposala  
non sono  
stanca,  
posso sa  
il riposo  
di doma

