

Notiziario numero 3/2025

NOVEMBRE

SOMMARIO

- Scudo penale rafforzato e riforma della formazione dei medici di famiglia
- Successo per il doppio appuntamento dell'Ordine dei Medici di Parma, all'interno della Sede di Via Po: un convegno dedicato all'intelligenza artificiale in medicina e l'Assemblea Ordinistica
- Uno sguardo alla deontologia: gli articoli 7, 8 e 9 del Codice Deontologico
- Il corso di formazione specifica di medicina generale ha una nuova casa: la sede dell'Omceo di Parma, in via Po
- Corso "Appropriatezza prescrittiva degli antibiotici e resistenze batteriche"
- Medico in FSMG, incompatibilità, uso titoli e autoformazione: la risposta della Fnomceo e sentenze importanti da parte della Cassazione
- Presidente Fadda in visita alla sede di via Po
- La questione del fine vita Legge – Etica – Civiltà: l'incontro nella Cattedrale di Parma
- C'era un ragazzo che come me cantava i Beatles e i Rolling Stones...la pace può essere duratura?
- Giubileo dei Sanitari 2025
- Commento di Sandro Contini al suo libro "Le vite che non conosciamo"

COMITATO DI REDAZIONE

Presidente - Direttore Responsabile:
Pierantonio Muzzetto
Capo Redattore: Luigi Ippolito
Giovanni Gallo
Paolo Carbognani
Cristiana Madoni
Massimo Manchisi
Addetto stampa: Pietro Ferrari



Scudo penale rafforzato e riforma della formazione dei medici di famiglia, nuove regole per gli ordini professionali e governance dell'intelligenza artificiale in sanità

Introduzione giornalistica di Pietro Ferrari

Arriva lo “scudo penale” per i medici, con il testo che è stato approvato dal Consiglio dei Ministri: scuola di specializzazione per i medici di famiglia e riforma degli Ordini i due punti cardine, ma c'è anche tanta altra carne sul fuoco. Il provvedimento, infatti, introduce anche forme premiali per la riduzione delle liste d'attesa, misure per contrastare la carenza di personale e governance dell'intelligenza artificiale in sanità. Queste le spiegazioni fornite dai Ministri Schillaci e Nordio: *“E' una riforma attesa da anni che punta a contrastare le carenze di organico, a sburocratizzare il sistema e a valorizzare le competenze delle professioni sanitarie. La norma mira a ridurre gli effetti perniciosi della cosiddetta medicina difensiva.*



La medicina difensiva, che costa mediamente 11 miliardi l'anno e allunga le liste d'attesa, infatti induce i medici a prescrivere esami costosi, spesso inutili e invasivi, che non soltanto gravano sui bilanci delle ASL ma ritardano gli interventi sui malati realmente bisognosi, che non hanno l'ardire di prospettare ai medici eventuali azioni risarcitorie. Si tratta, appunto, di un impegno preso, che abbiamo mantenuto per evitare ulteriori proroghe della normativa vigente. Viene confermata la responsabilità penale per colpa grave per chi esercita la professione sanitaria, ma non si lede in alcun modo il diritto dei cittadini al giusto risarcimento di danni subiti”. Il disegno di legge delega quindi il Governo a riscrivere la disciplina delle professioni sanitarie e della responsabilità professionale.

Gli obiettivi vorrebbero essere molteplici: intervenire sulla responsabilità penale dei medici (limitandola ai soli casi di colpa grave quando abbiano rispettato linee guida e buone pratiche cliniche), trasformare del corso regionale di medicina generale in vera e propria scuola di specializzazione, con l'obiettivo di rafforzare il ruolo dei medici di famiglia e garantire un ricambio generazionale più strutturato. Accanto a queste misure, come già accennato in precedenza, la riforma introduce anche l'avvio di strategie di governance per l'uso dell'intelligenza artificiale e una revisione degli Ordini professionali per rafforzarne il ruolo come organi sussidiari dello Stato.



Occorrerebbe necessariamente, per affrontare in profondità l'importante tema mettere in luce i decreti legislativi precedenti a quello relativo allo scudo penale, tra cui la legge Gelli Bianco (dell'8 marzo 2017). Questo passaggio è necessario in quanto oggi si è arrivati a trovare una soluzione intermedia, quest'ultima legata a dei fattori su cui sarebbe opportuno indagare. Il medico che lavora serenamente può essere come il magistrato che giudica serenamente? All'interno di casistiche come quella dell'errore non voluto, si è nel campo della colpa grave o dell'ipotesi di colpa? Il nostro Presidente, grazie ad una profonda esperienza professionale, mette un po' di ordine su questo complesso argomento medico-legislativo.

«Piuttosto che niente è meglio piuttosto» - Commentario relativo allo scudo penale di Pierantonio Muzzetto



Tutto nasce con la proposta dal Decreto del 2012 sulla colpa lieve voluta dal ministro Balduzzi che prevedeva la non punibilità per colpa lieve in casi di negligenza, imprudenza e imperizia. Successivamente la Legge Gelli-Bianco (L.24/17) ha limitato questo aspetto, evidenziando la punibilità per colpa grave del medico e introducendo la transazione preventiva con il ricorso alle assicurazioni obbligatorie per le aziende (in talune situazione anche il ricorso a fondi rischi aziendali dedicati). Questo ha portato alla differenziazione della responsabilità contrattuale (salvo rivalsa dell'azienda sanitaria di riferimento) mentre quella extracontrattuale nei confronti del paziente è rimasta immutata, lasciando al medico penale il risarcimento del danno. Traducendo in termini semplici: con la "Balduzzi" il medico non era punito per colpa lieve, ossia non era penalmente punito in caso di danno da lui causato per un errore scusabile, difficile da evitare e soprattutto in casi di evidente complessità. Con la L.24/17 (Gelli-Bianco) tale concetto è stato invece superato, con l'obiettivo di limitare la medicina difensiva con le alte spese di sistema, facendo leva sul concetto di colpa grave per imperizia. Per questo motivo il medico risponde "penalmente" solo per colpa grave, considerando in questo caso l'errore assolutamente evidente.

La discriminante della colpa lieve nella legge Gelli -Bianco veniva esclusa dalla commissione dell'errore medico per negligenza e imprudenza, considerate più gravi della colpa c.d. lieve, trovando così ristoro nel comportamento ortodosso e seguendo le linee guida, necessarie per la non punibilità penale. Un particolare importante riguardo le strutture e aziende sanitarie è l'identificazione della responsabilità contrattuale nell'attività risarcitoria nei confronti del paziente che, invece, si applica al medico in caso di libera professione. Alla luce di ciò la stessa legge prevede l'assicurazione obbligatoria per tutti i medici. Il disegno di Legge (DDL) Delega del Governo ha come vera novità la valutazione del contesto in cui opera il medico, della scarsità di risorse umane e materiali, delle

limitazioni o carenze organizzative del sistema che risultano essere inevitabili dal singolo medico operatore e dell'équipe, come pure la complessità della patologia valutata e la situazione di urgenza-emergenza. Elementi che direttamente e indirettamente possono porre un freno alla medicina difensiva, lasciando una maggiore tranquillità operativa al medico con maggiore capacità decisionale in serenità, soprattutto laddove operi in condizioni non ottimali o si abbiano risorse ridotte. Alla domanda che il Procuratore Piras (Rif. Paolo Piras Procuratore della Repubblica di Sassari, <https://www.sistemapenale.it/it/scheda/piras-responsabilita-sanitaria-il-consiglio-dei-ministri-approva-uno-schema-di-disegno-di-legge-scudo-penale-ministeriale>) si pone "quando può esserci colpa grave se c'è stato il rispetto di linee guida o buone pratiche adeguate alle specificità del caso concreto?", la risposta è ovvia e semplice: mai. Perché, se ciò avviene, c'è stata osservanza delle regole cautelari interessate. La colpa si ha appunto quando c'è stata inosservanza di regole cautelari. Riguardo "all'adeguatezza delle linee guida e buone pratiche alle specificità del caso concreto" è invece espressamente prevista e deve sussistere quale requisito necessario di fattispecie, l'operatività della quale è quindi preclusa nelle ipotesi d'inadeguatezza e di scarsità di mezzi e carenze organizzative, umane e materiali (inevitabili per il medico); come pure per limitazione e contrarietà delle conoscenze scientifiche su patologie o terapie non disponibili o insufficienti. In riferimento generale per l'accertamento della colpa, prescindendo dalla sua gradazione, gli elementi valutativi sono noti in giurisprudenza, senza che il nuovo testo offra spunti diversificatori. Il problema di fondo è sempre il cavallo di battaglia del mondo medico, quello della depenalizzazione dell'errore nell'atto medico, al pari delle nazioni più evolute in materia, ma questo è argomento ostico sul piano di diritto e allora questo, come i precedenti tentativi Balduzzi e Gelli Bianco, non risolvono appieno la vexata questio.

[SEGUE...]

[SEGUE...]

Quest' ultima legge sembra piuttosto l'ulteriore pannicello caldo rispetto ad una rivalutazione dell'intero capitolo. In primis avendo il coraggio di scrivere responsabilità medica, piuttosto che una mortificante definizione del medico come esercente delle professione sanitaria. Quella della responsabilità medica è una prerogativa di questa figura e non di altre. Ad ogni modo, l'utilizzo della terminologia «scudo penale», appare quasi come un tentativo di avere un privilegio, che poi privilegio non è. Tanto da farci dire, secondo un adagio locale: «piuttosto che niente, è meglio piuttosto». Nient'altro che una magra consolazione.

**SEGRETERIA ORDINE DEI MEDICI**Indirizzo Sito: www.omceopr.it

Tel. 0521 208818

Mail: info@omceopr.itPec: ordinemedicidiparma@postecert.it

Orari:

Lunedì: h. 9-13

Martedì: h. 9-17

Mercoledì: h. 9-16

Giovedì: h. 9-17

Venerdì: h. 9-13

Profonde riflessioni e urgenti analisi nel Convegno dell'Omceo di Parma dedicato all'IA in medicina - "Il cinismo di Diogene o la prassi relazionale di Ippocrate? La Spersonalizzazione del Medico o la Riscoperta dell'Atto Medico di fronte alla Digitalizzazione Clinico-Terapeutica"

SINTESI DEL CONVEGNO

Folta partecipazione e interessanti analisi nel Convegno dell'Omceo di Parma intitolato "Il cinismo di Diogene o la prassi relazionale di Ippocrate? La Spersonalizzazione del Medico o la Riscoperta dell'Atto Medico di fronte alla Digitalizzazione Clinico-Terapeutica", ospitato nella Sala Convegni della sede dell'Ordine dei medici e chirurghi odontoiatri della Provincia di Parma, in via Po 134. I partecipanti hanno potuto ampliare le loro conoscenze e riflettere su temi impellenti relativi all'Intelligenza Artificiale in medicina. Un convegno a conclusione di un lungo percorso intrapreso dall'Omceo di Parma già da diversi anni e dedicato all'uso dell'intelligenza artificiale, del suo sviluppo repentino dal 2020-2022, con l'avvento di chat GPT e dell'IA di tipo generativo.



Un avvento non più solo teorico, bensì concreto, con una super-intelligenza artificiale che permea sempre di più il mondo odierno. Ci si trova di fronte alla sommatoria dei dati da interpretare, conoscere e correlare. C'è quindi in ambito medico la necessità di capire l'utilizzo proattivo che si può fare di queste sempre più invasive strumentazioni, orientando le scelte in senso etico. Professionisti di elevato profilo hanno dato vita ad una giornata di notevole interesse, caratterizzata da profondi confronti, con un unico e ben chiaro obiettivo finale: riprendere il bandolo della matassa del governo dell'IA sotto il profilo etico, in una rinata relazione medico-paziente, esplicitata da un Atto medico umano e umanizzato.

INTERVENTI DEI RELATORI

Partiamo dalla fine di questa lunga giornata, con le parole del Presidente Pierantonio Muzzetto all'interno della sua relazione finale, durante la quale ha evocato tutti gli aspetti e le riflessioni che il convegno è stato capace di evidenziare: *"Ci troviamo di fronte alla sommatoria dei dati da interpretare, conoscere, e correlare. C'è quindi in ambito medico la necessità di capire l'utilizzo proattivo che si può fare dell'IA, orientando le scelte in senso etico. L'etica non deve e non vuole essere una sorta di freno a mano della ricerca e della formazione della classe medica e a livello sanitario. Tuttavia siamo dinnanzi all'urgenza di dare un significato cruciale all'utilizzo dell'intelligenza artificiale finalistica, cioè legata ai valori alti, che altro non sono che la risposta adeguata in tema di salvaguardia della salute, fino ad arrivare all'utilizzo personalizzato delle cure. Di fatto si deve quindi trovare bilanciamento tra quella che è la richiesta e la risposta, cioè tra input e output, valutando attentamente il lato tecnico e quello umano della relazione sociale, della relazione di cura. Il significato profondo di questo convegno è stato capire fino a che punto l'intelligenza artificiale sia di vero aiuto, sia funzionale ad ottenere dei risultati necessari nell'ambito della diagnostica (già molto avanzata in molti settori, vedi ad esempio la radiologia e la terapia), soprattutto quando ad essere legati all'IA sono i settori della farmaceutica innovativa, con approcci di tipo tecnologico. Questi sono tutti elementi che ci fanno riflettere su come l'intelligenza artificiale sia risorsa fondamentale ma soprattutto presupponga criteri di utilizzo in linea con gli obiettivi e con i risultati attesi. L'IA, in quanto esigenza ormai non trascurabile, deve essere sempre più coordinata e gestita dall'uomo. L'essere umano deve prestare enorme attenzione in particolare nei confronti degli equilibri tra domanda e risposta, per partorire risultati che siano consoni alle reali necessità della società, senza che l'intelligenza stessa abbia il*

[SEGUE...]

[SEGUE...] sopravvento sul lato umano. Ci sono tanti esempi di come si possa facilmente sfociare in un distorto uso dell'intelligenza artificiale, per esempio partendo dalla terapia digitale e dagli eccipienti digitali. Non dobbiamo cadere nel qualunquismo cibernetico del pensare che trattandosi di operazioni sistematiche legate ad algoritmi, queste ultime possano essere prerogativa di altri fuori dall'ambito sanitario, o di figure diverse dal medico, laddove le competenze siano prettamente mediche. Talvolta possono anche essere messe in discussione le innovazioni, anche di tipo assistenziale. Occorre che l'IA in medicina sia sempre risorsa e non alibi, per ridursi ad un mero task-shifting professionale o ad un raffazzonato fare poco. Il rischio principale è quello di mettere in discussione l'aspetto umano del lato medico verso un atto tecnologico slegato da quelli che sono gli aspetti relazionali del medico verso la persona assistita, senza dimenticare di concentrarsi anche sulle implicazioni della responsabilità, che presuppone un codice che non sia solo etico ma anche giuridico.



Ci troviamo poi ad affrontare anche un ulteriore tema, scandagliato oggi durante la nostra seconda sessione, ovvero la cosiddetta certezza del dato. L'uomo oggi è inserito all'interno di grandi dati che vengono processati, fino ad arrivare a quello che è stato definito il doping letterario in sanità (intendendo con questo la letteratura scientifica). Anche in questo caso occorre formulare un ragionamento etico sulla capacità dell'essere umano posto di fronte alla sistematicità degli eventi, eventi legati ad un'algoritmica inserita pesantemente nella vita quotidiana. Vi lascio con una riflessione finale sul

vero significato dell'etico nel rapporto umano al tempo delle macchine: oggi potrebbe essere la semplificazione del percorso a servirci e il risultato finale da ottenere. Proprio la semplificazione, in un processo continuo di grande complessità e di continua evoluzione della scienza e della tecnica, ci può portare a dare il vero valore alle persone e alle cose". Il convegno si è diviso in due sessioni, moderate da Nicola Addis, Vicepresidente dell'Omceo di Sassari e Componente della Consulta Nazionale Deontologica Fnomceo e Claudio Lucia, Presidente dell'Omceo di Asti e Componente della Consulta Nazionale Deontologica Fnomceo. Vittoradolfo Tambone, Professore Ordinario di Medicina Legale all'UniCampus di Roma ha evidenziato: "Medicina e Democrazia. Partiamo da una preoccupazione condivisa, quella della democrazia a livello mondiale. La medicina ha un ruolo in tutto ciò? A noi sembra che il ruolo di garanzia del medico, rivolto sempre alla public health, deve anche diventare un ruolo di garanzia della democrazia, perché la dimensione democratica è strettamente collegata alla salute



e alla scienza. In che modo? Innanzitutto la libertà della scienza va salvaguardata di fronte sia alle ideologie, sia all'economia e sia a davanti a qualunque altro tipo di interesse che può forzare o strumentalizzare la scienza. La scienza deve partire da un concetto: la ricerca e l'amore della verità. Quando io medico faccio una diagnosi, devo farla vera, devo capire veramente cos'ha il paziente. Quando imposto una terapia, poi il follow-up, gli indicatori di miglioramento devono essere veri e il paziente deve concretamente migliorare. Ma questo amore per **[SEGUE...]**

[SEGUE...] la verità è il primo punto dell'assiologia democratica, che anticamente era denominata la parresia, cioè l'amore alla verità, non soltanto la conoscenza della verità. Questo aspetto distingue molto quella che è la dimensione tecnologica del sapere e dell'utilizzo del sapere da quello che invece è l'amore al sapere. Il sapere va ricercato e condiviso". La già Presidente della IV Sezione della Corte di Cassazione, Patrizia Piccialli, ha precisato: "È stata pubblicata recentemente in Italia la legge 132 del 23 settembre 2025 sull'intelligenza artificiale, che è quindi ora norma dello Stato. Prima della legge 132 avevamo il regolamento della Comunità europea, il numero 1689 del 2024. Che cosa cambia? Abbiamo sempre il tema della centralità del contributo umano e dell'esigenza di trasparenza degli algoritmi. L'avevamo sottolineato al Convegno di maggio come linea ispiratrice di quello che avrebbe dovuto essere la linea di condotta delle aziende sanitarie e dei medici, ma adesso possiamo dire che i principi sono stati normativamente affermati dal Legislatore. Si è trattato di importanti passi avanti, in quanto abbiamo finalmente la certezza che il contributo dell'uomo deve essere centrale: non è la macchina che deve dominare, ma è l'essere umano che deve governare la macchina. Si è promossa l'esigenza della trasparenza degli algoritmi in campo sanitario e giudiziario, un tassello fondamentale. Ora non resta che imparare a governare e disciplinare concretamente l'IA".



L'avvocato Gianfranco Iadecola, già Sostituto Procuratore Generale della Corte di Cassazione, ha fatto emergere i dettagli relativi al codice di utilizzo dell'IA: "È necessario un intervento con nuove disposizioni del legislatore per favorire le scelte comportamentali del medico.

L'applicazione dei sistemi di intelligenza artificiale propone infatti dei problemi rispetto a quelli che sono i principi che tradizionalmente regolano la responsabilità medica da un punto di vista penale.



Il Diritto Penale, il Codice Penale si avvale di istituti e dei principi che stentano a poter essere applicati agevolmente alle problematiche che insorgono per effetto del ricorso ai sistemi di IA. Questo perché per esempio il baluardo della responsabilità professionale del medico in diritto penale è l'accertamento di una sua colpa. La caratteristica della colpa del nostro sistema penale consiste nel rimprovero che viene mosso al soggetto che agisce, in questo caso al medico, di non avere previsto determinati eventi che viceversa era possibile prevedere. Lo chiama quindi a rispondere di quegli eventi, appunto perché potevano essere evitati qualora li avesse previsti come avrebbe dovuto fare. Nell'ambito della più importante applicazione, quella più performante dell'intelligenza artificiale, di quella cosiddetta generativa o autogenerativa, la caratteristica di fondo è viceversa l'imprevedibilità del ragionamento che la macchina fa per pervenire a determinate conclusioni, che sarebbero poi le conclusioni di cui il medico dovrebbe tenere conto nello svolgimento della sua attività. Pensiamo alla formulazione di una diagnosi in cui non si capisce bene di quale patologia soffra il paziente e allora interrogo l'intelligenza artificiale, la quale mi propone una soluzione. Questa soluzione potrebbe essere il frutto di una elaborazione autonoma propria della macchina, perché questa macchina ha la capacità di impiegare non solo i
[SEGUE...]

[SEGUE...] *dati che le vengono forniti in sede di programmazione, ma di arricchire la propria conoscenza acquisendoli in via autonoma e propria dall'esperienza circostante. Ecco il punto sul quale occorre intervenire normativamente: non è possibile che esista un affidamento totale del medico alla macchina, quindi occorrerà una revisione dei principi che governano l'attività del medico".*



Nella sua lettura, Claudio Buccelli, Professore Emerito di Medicina Legale dell'Università Federico II e presidente onorario di SIMLA, ha sottolineato: *"È necessario riflettere su un argomento su cui incide molto l'impiego dell'intelligenza artificiale: la relazione tra medico e paziente. Nel momento in cui l'intelligenza artificiale intrude in questo rapporto, c'è forse una domanda fondamentale. Sarà in grado, in qualche maniera, di modificarlo, questo rapporto? E sarà in grado – devo anticipare la peggiore delle ipotesi –, di emarginare il medico avendo delle capacità intrinseche, tecniche, per farlo? Sappiamo però che la relazione medico-paziente è anche una relazione effettivamente tecnica, perché alla fine il medico fa una diagnosi e delle prescrizioni servendosi della scienza. La relazione medico-paziente è fatta proprio in maniera percettibile, percettiva, di valori: la fiducia, la reciproca comprensione, addirittura c'è un transfert tra il paziente e il medico e viceversa. Tutto questo la macchina, al momento, non lo dà. Quindi, nel momento in cui la figura del medico viene sostituita dalla macchina, che addirittura fa ragionamenti, dà le risposte, sollecita le domande, mettendo talvolta il paziente e i suoi familiari nell'inganno psicologico di stare*

parlando con un'entità che è più preparata dello stesso medico. Dove andremo a finire? Saremo in grado di dominare questo fenomeno? Come? Quando? In quale misura? Ce lo dobbiamo dire adesso, perché adesso stiamo gettando le basi. È come se io decidessi di andare in una determinata città, ma il destino di arrivo sta nella partenza. Devo sapere io stesso come mi devo muovere, perché se no sarà troppo tardi e non avrò più vantaggi, bensì solo gli aspetti negativi di questa intrusione, di questa macchina, che ragiona al posto del medico...ammesso che ragioni". Enzo Molina, Presidente Lilt Parma e Farmacologo, ha stimolato i presenti entrando nelle pieghe di un eterno dualismo: *"Da una parte c'è uno strumento, una macchina, che è il supercomputer, il quale cerca di imitare quelle che sono le attività di un cervello umano. Dall'altra abbiamo il cervello umano, siamo quindi dinnanzi a due entità appartenenti a due mondi completamente diversi. Uno è quello che abbiamo costruito noi, il computer, è una macchina ed è definita dal punto di vista matematico, è un sistema complicato, fatto da tante mille piccole parti di cui però si ha lo schema. Il sistema complicato ha il vantaggio che lo puoi scindere nelle piccole pliche. Dall'altra parte abbiamo il cervello, che fa parte della natura più complessa, anche se questo matematicamente è un errore, perché non si può definire una cosa più complessa, sarebbe come dire "più infinita". Il problema è proprio mettere insieme questi due universi.*



La macchina che abbiamo costruito ha un linguaggio e glielo abbiamo dato noi, mentre la natura ha un linguaggio che ci ha dato l'evoluzione. Riusciranno a parlarsi queste due sfere?"

[SEGUE...]

[SEGUE...] A seguire, nel pomeriggio, Marco Ioppi, Presidente CAM dell'Omceo di Trento ha illustrato il gioco dell'IA nella relazione etica della cura: *“Bisogna capire come l'intelligenza artificiale può interferire sulla relazione medico-paziente. Il timore è che il medico possa venire sostituito dall'intelligenza artificiale. C'è però anche un'opportunità da cui possiamo addirittura dedurre che l'intelligenza artificiale possa esserci d'aiuto, per andare a recuperare quel ruolo centrale che il medico dovrebbe avere. Intendo in questo caso esempi in cui è possibile utilizzare tutte le potenzialità dell'intelligenza artificiale per far sì che il medico vada a dedicare più tempo alla relazione medico-paziente, lasciando che l'intelligenza artificiale – oltre ad aiutare il medico a fare diagnosi più corrette e personalizzate e ad evitare errori – vada anche a soddisfare quei compiti di tipo amministrativo e organizzativo che solitamente distolgono il medico dalla sua attività principale.*



Essa può rappresentare un'eccezionale opportunità per aiutare il medico a recuperare il ruolo centrale nella relazione di cura, all'interno della quale deve avere ed essere responsabile di ogni processo decisionale. L'IA può essere utilizzata per permettere ai medici diagnosi più veloci e precise, terapie personalizzate e meno errori. Inoltre l'IA utilizzata per compiti amministrativi, burocratici e organizzativi può fare sì che il medico possa dedicare più tempo all'ascolto del paziente. Occorre soprattutto capire come attraverso l'IA si possa affinare quella modalità di relazione, per aumentare quella empatia, umanità, gentilezza che il medico deve avere nei confronti del paziente. La sfida è recuperare un umanesimo digitale”.

Gian Paolo Ceda, Professore Ordinario di Medicina Interna e Responsabile Commissione Formazione e Aggiornamento Omceo Parma ha inoltre affermato: *“Esiste un problema di certezza e credibilità della ricerca scientifica, nel momento in cui questa viene attuata dall'intelligenza artificiale e dalle sue applicazioni. È necessario ricordare quelli che sono i principi etici che sono alla base della ricerca scientifica, i quali interessano soprattutto l'uomo ma anche la macchina. Chat GPT è capace, è credibile come autore della ricerca scientifica? Dai dati che stanno emergendo si è visto che potrebbe assumere un ruolo autoriale, manca tuttavia di alcuni requisiti fondamentali per avere sostanzialmente questo ruolo, come ad esempio la responsabilità di quello che produce, una caratteristica tipica del soggetto umano che la macchina non possiede.*



La macchina è inoltre caratterizzata da una certa opacità dei dati, cioè dati che vengono utilizzati per addestrare questi strumenti. Non sappiamo effettivamente su cosa vengono addestrate queste strumentazioni: sul web in generale, su specifici argomenti? Non conosciamo nemmeno il loro esatto funzionamento, non lo fanno con precisione nemmeno gli esperti del settore. Ecco che quindi il funzionamento dell'algorithm, il percorso profondo che porta al risultato di una domanda o di una ricerca resta ancora oscuro”. Questa invece è la situazione descritta da Francesco Giuliani, Responsabile UOC Innovazione e Ricerca, Direzione Generale/Scientifica IRCSS Casa Sollievo della Sofferenza a San Giovanni Rotondo (Foggia): **[SEGUE...]**

[SEGUE...] un tema da non sottovalutare, quello della contestabile caratteristica di senienza dell'intelligenza artificiale. In tanti costruiscono un parallelo tra quello che fa l'uomo e quello che fa la macchina e questo parallelo spesso si spinge un po' troppo oltre. Questo tipo di visione ha dei limiti: si riescono comunque a costruire delle alleanze tra macchina e uomo che sono molto proficue per l'essere umano. Ci sono ad esempio una serie di applicazioni che stiamo sviluppando all'interno della nostra realtà ospedaliera e che consentono, grazie all'intelligenza artificiale, di aumentare le potenzialità del medico nei confronti del paziente, soprattutto in merito alle idee che si possono generare grazie all'IA, per spiegare meglio le patologie o per personalizzare alcuni approcci con il paziente, anche di carattere psicologico. Si parte da un conflitto, ma talvolta fortunatamente si ottiene un'alleanza che ha comunque un valore positivo e virtuoso per l'essere umano". Salvatore Lorenzoni, Presidente dell'OmceO di Sassari, ha illustrato gli aspetti meno noti e positivi dell'utilizzo dell'IA:



"Il rapporto tra il medico e il paziente rispetto all'intelligenza artificiale è un tassello cruciale, non solo nei confronti dell'IA ma verso tutte le tecnologie che fanno parte della medicina, dell'assistenza sanitaria. Occorre riflettere profondamente su tematiche come il consenso, l'informazione e sul rischio della spersonalizzazione dell'assistenza sanitaria. C'è poi un'ulteriore problematica degna d'attenzione: l'erogazione di prestazioni standard che danno garanzie sino a un certo livello a tutti ma che inevitabilmente escludono una quota di persone, ovvero quel fenomeno che qualcuno chiama McDonaldizzazione della Sanità".

La relazione di Stefano Bettati, Professore Ordinario e Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia Unipr, si è invece incentrata sul così chiamato doping letterario: *"Ormai da decenni è emersa una consapevolezza sul fatto che nella ricerca scientifica, soprattutto nella pubblicazione e divulgazione dei risultati, ci sia una condotta fraudolenta: si inventano, falsificano dati o usano dati altrui senza l'adeguato riconoscimento. Esiste anche una pletera di comportamenti scorretti, meno facilmente definibili, ma che vanno a detrimento, nel caso della ricerca in ambito medico, anche della salute delle persone. La consapevolezza è emersa da decenni, ma è molto difficile venire a capo di questo problema che anzi si sta progressivamente inasprando. L'inasprimento è causato da un sistema di valutazione e conferimento del merito (nel senso proprio di progressione di carriera o di attrazione di finanziamenti) che ha ridotto tutto a una mera misurazione quantitativa di parametri misurabili, i quali incentivano a loro volta delle condotte scorrette. Se io vengo misurato sulla base di quanti articoli produco ovviamente sarò incentivato a produrne più che posso. Ed ecco che non tutti rimangono dentro gli argini di quelle che sono le condotte corrette, scovando mille sistemi per cercare di aumentare la propria produttività. Nonostante i progressi delle tecniche di intelligenza artificiale che permettono di andare a caccia di questi fenomeni, diventa difficile combatterli perché è il sistema stesso che – con un meccanismo diabolico – li incentiva. Per risolvere il problema bisognerebbe investire sulla formazione delle persone fin dall'inizio nelle tecniche in cui si cerca di riscontrare questi fenomeni e soprattutto si dovrebbe cercare di rimettere mano a questi meccanismi di valutazione della qualità nella ricerca, divenuta ormai una valutazione non più della qualità ma della quantità. Dietro questi processi c'è purtroppo anche un business duraturo, difficile da smontare perché è un meccanismo a livello mondiale ormai rodato che coinvolge interessi di una parte di editoria particolarmente aggressiva e riviste pirata".*

Assemblea degli iscritti del 15 novembre: votata l'approvazione del Bilancio preventivo 2026 e l'assestamento del Bilancio preventivo 2025. Felicità per tutti i Giurandi. Il Presidente Muzzetto: "La relazione medico-paziente deve restare umana".

SINTESI DELL'ASSEMBLEA

L'Ordine dei Medici di Parma ha organizzato all'interno della propria sede la tradizionale Assemblea degli iscritti, caratterizzata come sempre da numerosi momenti di rilievo. L'importante evento ha accolto numerose Autorità, molte delle quali hanno dedicato un saluto ai presenti: Il Prof. Paolo Martelli, Magnifico Rettore dell'Università di Parma; Massimo Fabi, Assessore Regionale alle Politiche per la Salute; Il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Commissario straordinario dell'Ausl, il Dottor Anselmo Campagna; il Sindaco di Parma Michele Guerra ha mostrato la sua vicinanza all'Ordine tramite videomessaggio; l'Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Parma, Ettore Brianti, in qualità di delegato del Sindaco; Il capitano Giuseppe D'agostino, in qualità di delegato del comandante della Guardia di Finanza Angelini; Il Dott. Andrea Pagliaro, comandante dell'Arma dei Carabinieri di Parma; Il comandante del Nas di Parma, il Maggiore Domenico Guerra; Il Prof. Pellegrino Crafa, vicepresidente del Corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria dell'Ateneo cittadino; Il Direttore sanitario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, la Dottoressa Sandra Rossi; Marcello Maggio, Presidente del Corso di Laurea Magistrale In Medicina e Chirurgia; Enzo Molina, Presidente Lilt Parma. Insieme alla Relazione del Presidente dell'Omceo di Parma, Pierantonio Muzzetto, è stato dato spazio all'intervento del Presidente CAO Angelo di Mola, successivamente alla Relazione finanziaria del Tesoriere Massimo Manchisi e infine alla Relazione del Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, il Dr. Angelo Anedda. La mattinata si è distinta per un ulteriore momento cruciale per tutto l'Ordine cittadino: il giuramento solenne dei colleghi neo abilitati, accompagnati dai propri familiari.

ESTRATTO DALLA RELAZIONE MORALE DEL PRESIDENTE MUZZETTO

"Non possiamo abdicare dall'essere medici e dal visitare i nostri pazienti. Il rapporto umano non può essere un freddo rapporto di macchina e di video. Visitare non significa avere un messaggio Whatsapp sulla tosse per poter dire al paziente cosa abbia. Visitare è mettere a contatto chi sta male e chi sta bene in un rapporto che non è un semplice rapporto, ma è una relazione. Relazione con tutti, intesi e sottintesi, e con tutti i sensi che sono effettivamente allertati nel fare un percorso che sia un percorso di recupero o mantenimento della salute. Dobbiamo inoltre ricorrere ad un'etica che non sia formale, bensì vissuta. L'etica vissuta è nel fare, non soltanto nel dire. Quel dire deve essere sempre correlato a un fare tra esseri umani, sfruttando semmai tutto ciò che è tecnologico in situazioni di difficoltà e di disagio, non come routine. Occorre rientrare in dinamiche dove il medico riveste un forte valore sociale. Oggi, purtroppo, egli è sottomesso a delle questioni economicistiche, sottovalutato nel



suo essere, nella sua responsabilità, nel suo contribuire al mantenimento di un diritto primario del cittadino. Nel mondo odierno assistiamo ad una professione medica che è in molti casi sottovalutata, al punto tale di essere mal considerata proprio da un punto di vista sociale. Si tratta di una retorica che annichilisce
[SEGUE...]

[SEGUE...] *la figura del medico rispetto anche alle altre professioni sanitarie. Siamo entrati in una dimensione di ceto medio decaduto, non soggetto a stima, ma, anzi, un ceto trasformatosi in uno strumento di rivalsa economica da parte del paziente. Proprio per questo è necessaria una riqualificazione. Il cittadino avrà la macchina a cui rivolgersi, avrà le chatbot a cui chiedere consigli, avrà l'ingegnere medico che spingerà un bottone sulla base del sintomo presentato per avere le terapie. Probabilmente quello che ho appena descritto è il futuro, ma è questo il futuro che vogliamo? Se questo è il futuro, diciamo che in oltre 2.500 anni di medicina, abbiamo fatto decadere l'atto medico, trasformandolo in un mero atto formale che non si sa dove ci porterà. Altro aspetto da affrontare è la considerazione che si ha della nostra figura, per esempio, nell'ambito dello svolgimento delle funzioni basilari. Parlo anche delle considerazioni economiche: oggi si considera il medico quasi un operaio in una catena di montaggio, quasi che ogni visita sia pari ad un foro che deve essere fatto col trapano. Vediamo colleghi che affrontano tempistiche di visita squalificanti, con pagamenti e con retribuzioni che non sono pari alla responsabilità e alla qualità delle prestazioni fatte. E' chiaro che, se poi si ha l'alibi di utilizzare l'intelligenza artificiale per evitare tutto questo, ci si ritrova in una realtà dove il profondo significato di essere medico è in totale oblio. A proposito di decadimento: stiamo assistendo ad una decadenza del Sistema Sanitario Nazionale, decaduto in tutta Italia, e non solo. Assistiamo ahinoi anche alla decadenza della sanità privata, con situazioni in cui anche la relazione medico-paziente diventa una relazione spersonalizzata per il medico e al contempo personalizzata per le strutture dedicate a fare attività sanitaria...edifici in cui attività sanitaria significa entrare nel business della sanità. Ok d'accordo, "business is business", ma è comunque chiaro che se questo decadimento è portato allo stremo si va a perdere il significato di tutela della salute anche in ambito privato. La soluzione è l'esistenza di un privato virtuoso, dove sono rispettati i valori e le posizioni del medico all'interno del sistema sanitario privato. L'esigenza è curare bene anche nell'ambito privato, supplendo alle evidenti*

carenze del Sistema Sanitario Nazionale. Solo dalla collaborazione pubblico-privato, con un privato virtuoso, ci possono essere soluzioni oggi inimmaginabili con la sola sovvenzione pubblica. Non si deve incitare a fare meno pur di risparmiare, ma anzi bisogna fare quello che è giusto per curare bene, stando attenti alle risorse che si hanno. Allo stesso tempo deve essere riconosciuto quello che fanno gli operatori sanitari, riconoscendone il ruolo, la funzione e anche le qualità, oggi molto poco considerate.



Chiudo con un pensiero dedicato ai giovani. Dobbiamo puntare sui giovani e aiutarli, facendo però sì che ascoltino e che non entrino nel mercimonio della professione. Ricordate che il giusto compenso è sempre quello, lo abbiamo fin dai tempi di Hammurabi, dal 1760 Avanti Cristo. Il riconoscimento è la sanzione per la mala gestio, attenzione a non andare oltre. La responsabilità è soprattutto della nostra politica, che non dovrebbe far incancrenire determinati aspetti. Molti politici non sanno cosa voglia dire faticare veramente, mentre lo sanno bene tanti medici, costretti in molti campi e settori a portare a termine lavori usuranti e non riconosciuti“.

Gli articoli 7, 8 e 9 del Codice Deontologico. A cura della Presidenza e del Comitato di Redazione.

Art. 7 Status professionale

In nessun caso il medico abusa del proprio status professionale.

Il medico che riveste cariche pubbliche non può avvalersene per vantaggio professionale.

Il medico valuta responsabilmente la propria condizione psico-fisica in rapporto all'attività professionale.



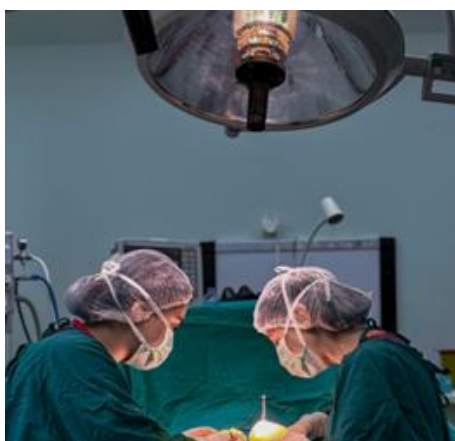
Commentario:

In quest'articolo, per certi versi controverso, si toccano tanti aspetti della vita professionale ed extraprofessionale. Queste tematiche sono state oggetto di interessamento della Consulta deontologica Nazionale, entrato nel merito del comportamento deontologicamente non idoneo di un medico nella sua funzione politico amministrativa garantita costituzionalmente. In questo caso si è applicata la non prescrivibilità del rilievo deontologico, ma non la punibilità disciplinare. Il motivo della segnalazione era in merito alla doppia funzione del medico per cui il rispetto della deontologia è sempre preminente in applicazione dell'art. 1 comma 3. Egli deve ispirare il suo comportamento in armonia con i principi della professione. Una simile situazione si concretizza laddove ci siano provvedimenti legislativi o determinate disposizioni che collidano con il nostro Codice, qualora il medico si riservi di accettare imposizioni o comunque comportamenti che non siano in sintonia coi principi etici della professione con richiamo all'Articolo 4, al cui interno troviamo i principi di libertà, autonomia, indipendenza e responsabilità del medico, lontano dai condizionamenti di qualsivoglia origine come pure da personali e altrui interessi o imposizioni. Ma il significato importante e spesso sottovalutato è quello della valutazione responsabile della propria situazione psicofisica in rapporto all'attività professionale (ultimo comma). Il cui significato evidenzia la necessità di avere coscienza del dipendere da sostanze, con conseguenti atteggiamenti comportamentali, con ricadute dirette sul singolo medico ma anche sull'Ordine. È proprio l'Ordine che ha il dovere di assicurare quanto di competenza, ossia il possesso dei requisiti accademici e professionali ma anche l'integrità per la sicurezza delle cure da parte del medico che operi a salvaguardia della salute sotto il profilo costituzionale e professionale (cui richiamo alla nuova proposta di CDM, con rimando agli artt. 1 e 3, 6 -1 c. dell'attuale Codice).

Art. 8

Dovere di intervento

Il medico in caso di urgenza, indipendentemente dalla sua abituale attività, deve prestare soccorso e comunque attivarsi tempestivamente per assicurare idonea assistenza.



Art. 9

Calamità

Il medico in ogni situazione di calamità deve porsi a disposizione dell'Autorità competente.



Commentario

I due articoli vengono trattati insieme, essendo l'uno la conseguenza dell'altro sul piano del principio.

Si ribadisce in quest'articolo e anche nel successivo la mission del medico che agisce pur sempre in scienza e coscienza, garantendo e mettendo a disposizione le proprie competenze nell'assistenza e nella cura in situazioni difficili. Parliamo dell'urgenza emergenza come pure delle calamità, in cui nel comportamento il medico utilizzi le conoscenze e le competenze derivanti dalla scienza e dalla maturata esperienza, con le "armi" diagnostico-terapeutiche più accreditate e efficaci. Ivi compreso, in riferimento alla medicina basata sulle evidenze scientifiche, quanto sia oggettivamente posto a disposizione del medico, per cui non può dispensarsi dal prestare la propria opera: a maggior ragione trattandosi di situazioni calamitose, naturali e sanitarie. Si apre a questo proposito il discorso sulle risorse disponibili, siano esse professionali e scientifiche. Memori del passato molto recente, in cui non è stato possibile garantire la sicurezza delle cure, trovandosi in situazioni per certo verso nuove e di difficile dominio, occorre porsi alcuni seri interrogativi sulla validità di talune affermazioni scientifiche e sull'uso incondizionato di software evoluti e potenti (AI) influenzati e influenzanti i giudizi. Su di essi va fatta un'adeguata analisi sull'uso di dati che siano comprovati e altrettanto sicuri nella loro numerosità, anche se vi possa essere il dubbio da non essere tali da considerarli rassicuranti. Deriva da ciò la responsabilità del ricercatore e della scienza di avere quel taglio etico di garanzia volta alla beneficialità e alle responsabilità di manifestare i risultati, frutto di onestà non solo intellettuale, tanto nella ricerca tanto nella redazione dei dati.

Il corso di formazione specifica di medicina generale (triennio 2024-2027) riparte e ha una nuova casa: la sede dell'Omceo di Parma, in via Po

Il corso di formazione specifica di medicina generale riparte e ha una nuova casa: la Sala Convegni della sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Parma, in via Po 134. I protagonisti dell'iniziativa si sono riuniti nella sala conferenze la mattina del 23 settembre per dare il via alle lezioni. La formazione prevederà un totale di almeno 4800 ore, di cui due terzi rivolti all'attività formativa di natura pratica e un terzo dedicato alla parte di natura teorica. Il primo seminario del corso, intitolato "Incontro con coordinatori e personale amministrativo della sede didattica di riferimento" si è svolto dalle 9 alle 13 di questa mattina. I dottori Paolo Tosini e Giorgio Fiorini i coordinatori delle attività teoriche, mentre le Dottoresse Nicoletta Piazza e Alessia Miodini saranno rispettivamente la coordinatrice delle attività pratiche e la referente dell'attività del corso. Queste le parole che il Presidente Muzzetto ha dedicato ai presenti durante i saluti che hanno dato il via al corso: *"Credo che l'esperienza di ciascuno di noi deve essere sempre quella della riflessione, e chi come voi oggi è qui sa che la formazione della medicina generale deve rimanere in collaborazione con la Regione, con la gente e deve rimanere ed essere anche nella casa del medico. Abbiamo lavorato su questo, dandovi la possibilità di essere qui oggi e iniziare un percorso in quella che è casa vostra. Credo che questo sia un buon viatico per poter dare impulso a questa iniziativa che vorremmo continuasse in maniera importante, anche per cercare di dare a tutti voi un costante supporto. Faccio a tutti dei grandi auguri e un enorme in bocca al lupo, perché questo sia un percorso prezioso per il vostro futuro e consegnare al nostro territorio dei grandi medici di famiglia all'interno dell'attività della nostra Provincia. Siamo sempre stati molto avanti in questo senso, e fonte di ispirazione per le altre Regioni».*

Presente anche Anselmo Campagna, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Commissario straordinario dell'Ausl. Il Direttore ha così commentato l'inizio di questo importante percorso: *"Questo momento storico è delicato e particolare. Il Servizio Sanitario Pubblico è potenzialmente di fronte ad un'evoluzione, un cambiamento, una riforma che potrebbe essere migliorativa o comunque diversa rispetto a ciò che conosciamo. C'è un forte dibattito politico che non so dove arriverà. Certamente qui in Emilia-Romagna lavorate in una Regione che è fortemente convinta e lavora per mantenere la priorità del Sistema Sanitario come pubblico e non accompagnato da una forte componente privata. Abbiamo bisogno di una forte medicina di base perché diventi sempre più un interlocutore che discrimina e dà priorità a ciò che è importante per il paziente avviando percorsi che siano integrati pienamente in protocolli, in linee di comportamento, percorsi diagnostico-terapeutici concordati con tutti i livelli aziendali. Dobbiamo arrivare a questi risultati per governare l'accesso alle prestazioni, in modo tale che non ci sia una ricorso alla prestazione fine a se stessa, e quindi alla soddisfazione dell'aspettativa del cittadino, ma indirizzata in un modo appropriato a quelle che sono le necessità. Siamo ovviamente pienamente integrati e disponibili ad un tipo di confronto anche con chi vi rappresenta e con chi oggi organizza insieme a noi questo corso di formazione: il nostro unico obiettivo è dare un servizio sempre più corretto e appropriato ai nostri cittadini partendo dai vostri ambulatori. Buon lavoro a tutti".* A chiudere i saluti istituzionali è stata la Dottressa Nicoletta Piazza, coordinatrice delle attività pratiche e Direttore dell'Unità operativa complessa di Cure Primarie del Distretto Sud Est dell'Ausl di Parma: **[SEGUE...]**



[SEGUE...] *"Organizzare una giornata di presentazione del corso di formazione specifica della medicina generale ha lo scopo di descrivere ed elencare l'organizzazione delle attività, precisare quali siano gli obiettivi formativi nei vari setting didattici del tirocinio ospedaliero, di quello sul territorio e quello presso gli studi dei medici di medicina generale. Gli obiettivi del corso devono tradurre operativamente il programma regionale del corso di medicina presso la sede di Parma. Questo compito è facilitato dalla recente attivazione di un tavolo tecnico di coordinamento che coinvolge l'azienda USL, i coordinatori dell'attività formativa di natura teorica e pratica, l'Ordine dei Medici e le varie figure che hanno un ruolo nella definizione degli obiettivi. Da quest'anno dobbiamo orgogliosamente evidenziare che il corso ha una sede propria. Identificare la sede offre la possibilità ai coordinatori delle attività teoriche di poter organizzare lezioni in presenza, dà una disponibilità di più giorni alla settimana e consente di sfruttare questa possibilità di incontrarsi e di vedersi di persona, un prezioso valore aggiunto.*

I dettagli di questa organizzazione verranno affrontati in occasione del prossimo tavolo di coordinamento che verrà convocato entro la fine del mese di ottobre. Potervi partecipare, contribuendo ognuno con la propria esperienza, arricchisce i contenuti del corso ed è veramente stimolante. La figura del medico di medicina generale resta il referente principale per il paziente per orientarlo nei percorsi. Rappresenta colui che deve essere in grado di gestire contemporaneamente sintomi e patologie acute e croniche e deve essere anche il promotore della salute e del benessere attraverso un principio di prevenzione. Per orientare al meglio il paziente il medico deve avere ovviamente una buona conoscenza del territorio. In questo senso i tirocini che svolgerete presso le strutture territoriali e nelle sedi ospedaliere, saranno un supporto fondamentale nel poter svolgere al meglio svolgere il vostro compito, la vostra missione. Non mi resta che augurarvi buon lavoro e buon inizio".

Tipologia di attività	n. ore complessive
Moduli seminariali, di cui	800
- Seminari clinici	500
- Attività di coordinamento interdisciplinare	300
Moduli tutoriali	200
(incontri con i coordinatori delle attività didattiche e incontri con i tutor)	
Autocorrezione	400
Elaborazione della tesi per il colloquio finale	200

Incontro patrocinato dalla Fnomceo per l'Odontoiatra e il medico - Corso "Appropriatezza prescrittiva degli antibiotici e resistenze batteriche"

A seguito di un'esplicita indicazione della Federazione Nazionale, l'Omceo di Parma ha ospitato un cruciale incontro per lo studio e l'aggiornamento relativo alle resistenze batteriche, intitolato: "Appropriatezza prescrittiva degli antibiotici e resistenze batteriche". Teatro dell'iniziativa la sala convegni della sede dell'Ordine, in via Po 134.

Il relatore della lunga mattinata di approfondimento è stato il Professor Roberto Mattina, già Direttore della Scuola di specializzazione in Microbiologia e Virologia dell'Università di Milano. Ad accogliere i presenti sono stati il Presidente Muzzetto insieme a due rappresentanti della Cao, Claudia Rabajotti e Pio Bertani. Il Presidente dell'Omceo di Parma ha sottolineato: *"Oggi ci troviamo qui per affrontare una problematica estremamente importante, accettando l'invito della Federazione di portare anche a Parma il format nazionale che si sta diffondendo nei 106 Ordini italiani. Questa tematica è cruciale per la commissione dei nostri odontoiatri, per questo abbiamo ritenuto opportuno in questa fase fare un primo step, secondo le indicazioni federative, che sarà propedeutico per effettuare l'approfondimento anche in sede locale. Questo è infatti, non a caso, un tema che qui abbiamo trattato ampiamente anche in precedenza e che deve essere prioritario non solo sul piano della proprietà, ma anche sotto il profilo del trattamento con antibiotici. Porteremo avanti un ripasso continuo di quelle che sono le proprietà di una terapia antibiotica, solo così potremo evitare le recidive, ovvero il ritorno di quelle malattie che avevamo debellato e che stanno tornando – con la promiscuità e con la possibilità di apertura delle barriere – soprattutto dai Paesi dove quelle suddette malattie sono endemiche".* La Dottoressa Rabajotti ha poi aggiunto: *"Poter ospitare il professor Mattina è un evento decisamente significativo e importante perché approfondirà un argomento di interesse trasversale, che coinvolge tutti e investe tutte le nostre attività,*

soprattutto noi odontoiatri, che di questi farmaci facciamo un uso quotidiano. La scoperta degli antibiotici è stata una svolta epocale durante il secolo scorso e la medicina ne ha tratto numerosi benefici a tutela della cura della persona e salvando la vita a numerosi pazienti. Oggi purtroppo ci troviamo dinnanzi a qualche situazione problematica: all'interno di questo passaggio dall'ieri all'oggi, il Prof. Mattina può aiutarci a fare chiarezza, mostrandoci le soluzioni che dobbiamo trovare". Il Prof Mattina ha toccato tanti aspetti legati al decisivo tema principale, dal meccanismo di azione degli antibiotici, passando per la microbiologia e l'infezione del cavo orale, fino ad arrivare alle cause e strategie contro le resistenze. Queste le parole del Professore: *"La proprietà prescrittiva degli antibiotici sta diventando una grave emergenza di sanità pubblica, è necessario quindi che tutti i colleghi che prescrivono antibiotici mettano in atto tutte le strategie possibili per tentare di arginare questo drammatico fenomeno.*



È doveroso portare avanti un lavoro corale per evitare di tornare all'era pre-antibiotica, segnando una sconfitta pesantissima non solo per il mondo medico ma per tutta la collettività. Anche la popolazione deve essere informata perché solo con un'azione congiunta si potrà arrivare a una soluzione, in caso contrario verremo sommersi e cadremo nel baratro. Si parla infatti in questa casistica di pandemia silenziosa, perché si sviluppa lentamente ma arriverà un momento in cui diventerà la prima causa di morte al mondo".

Medico in FSMG, incompatibilità, uso titoli e autoformazione: la risposta della Fnomceo

Riceviamo dalla Federazione conferma di quanto da noi richiesto, circa i quesiti che più facilmente ci pongono i giovani colleghi. Come nota utile a tutti riportiamo la risposta della Federazione, firmata dal Presidente Fnomceo, il Dottor Filippo Anelli:

In riferimento alla nota di codesto Ordine del 10 ottobre 2025, concernente diversi quesiti, è doveroso fare una premessa. Il medico in formazione specifica in Medicina generale, ai sensi dell'art. 9, comma 1, del D.L. n. 135/2018 come modificato dall'art. 4, comma 9, lettera c), del D.L. n. 202/2024, può svolgere gli incarichi convenzionali di Medicina generale previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) con i limiti previsti dalla suddetta previsione normativa. Al contrario, non può svolgere gli incarichi di lavoro dipendente e la libera professione, ad eccezione dell'attività certificativa e delle visite occasionali svolte nell'ambito dell'attività convenzionale di Medicina Generale e che non si tratti di medici ammessi al corso in sovrannumero ai sensi della L. n. 401/2000 senza borsa di studio. Proprio in relazione a quest'ultimo aspetto, si segnala che gli orientamenti giurisprudenziali emersi negli ultimi anni hanno previsto la possibilità, per i medici in formazione specifica di medicina generale, di svolgere l'attività libero-professionale purché compatibile (in concreto e non in astratto) con l'assolvimento degli obblighi formativi (TAR Lazio n. 18635/2023). Tutto ciò premesso, fermo restando che i requisiti richiesti per l'assunzione dell'incarico di direttore sanitario variano a seconda delle attività svolte nell'ambito della struttura e delle normative regionali, si ritiene che il medico che frequenta il CFSMG non possa assumere l'incarico di Direttore sanitario in una struttura privata, pure se non retribuito, alla luce del fatto che il suddetto corso richiede un impegno a tempo pieno con obbligo di frequenza alla totalità delle attività didattiche teoriche e pratiche.

Per quanto concerne, invece, la possibilità di utilizzare il titolo di "Medico nutrizionista", da parte del medico che ha conseguito il Master di II Livello in Nutrizione Clinica, si ribadisce che il titolo di specialista può essere utilizzato da chi ha conseguito la relativa specializzazione, né può trovare applicazione la previsione di cui all'art. 1, comma 4, della L. n. 175/1992, non essendoci i presupposti di legge. Stesso discorso per il corso di Medicina Estetica Territoriale che non conferisce un titolo di specializzazione ma comporta il rilascio di un attestato di formazione o di un certificato di formazione e che, dunque, non consente in quanto tale di usare il titolo di "Specialista in Medicina estetica" né quella di "Medico Estetico".



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Per quanto concerne, invece, la denominazione di Medico di Medicina Generale, si ritiene che la stessa possa essere utilizzata esclusivamente dai medici che hanno conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale di cui all'art. 21 del D.Lgs. n. 368/99 e che abbiano stipulato apposita convenzione con il SSN ai sensi dell'art. 8, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992. In merito all'ultimo quesito relativo alla possibilità che i crediti formativi conseguiti tramite il master universitario sopra richiamato possano essere riconosciuti come ore di autoformazione nell'ambito del CFSMG, è opportuno consultare il bando e la normativa regionale di riferimento.

Sentenze importanti della Cassazione

Cassazione n. 29217/2025...Anche il fisioterapista può commettere il reato - Esercizio abusivo della professione medica

La sentenza del 7 agosto 2025, n. 29217 della Corte di Cassazione ha fatto emergere un dato sui cui occorre dedicare un alto livello di attenzione: il professionista che in autonomia esegua sedute fisioterapiche senza prescrizione medica, sostituendosi al sanitario nella diagnosi clinica è punibile di reato. Quale?

Chi commette questo tipo di sedute si rende reo di esercizio abusivo della professione. Tutto nasce da uno specifico caso: un uomo è stato ritenuto responsabile del reato di esercizio abusivo della professione medica per avere esercitato abusivamente la professione di medico per la quale era richiesta una speciale abilitazione. Il soggetto ha eseguito su diversi pazienti sedute fisioterapiche senza prescrizione medica, sostituendosi al sanitario nella diagnosi clinica e nell'elaborazione del programma riabilitativo. Tramite ricorso l'imputato ha denunciato che la corte territoriale avrebbe dovuto verificare la facoltà concessa dalla legge e dalla prassi al fisioterapista di adoperare trattamenti sanitari senza la necessità di una previa prescrizione medica ed avrebbe errato nell'interpretazione della normativa che regola l'attività del fisioterapista.

Il suddetto ricorso è stato ritenuto infondato: i giudici hanno delineato la figura del fisioterapista quale soggetto professionale che svolge una propria attività nell'ambito delle professioni sanitarie riabilitative per la completa realizzazione del diritto alla salute del cittadino, sottolineando che la sua mansione deve esplicarsi sul presupposto di diagnosi e prescrizioni mediche. Hanno inoltre chiarito che le professioni sanitarie circoscrivono l'entità dell'autonomia riconosciuta al fisioterapista all'interno di un dualismo fondamentale: questa sua indipendenza può esplicarsi solo nell'ambito del profilo e delle competenze professionali proprie del fisioterapista e, ad ogni modo, in costante e stretto rapporto con le diagnosi e prescrizioni di competenza medica. Con competenza medica si intende in questo caso una preliminare individuazione del problema clinico e del conseguente e correlato tipo di risposta riabilitativa necessaria, nel rispetto delle prerogative che la normativa dello Stato, nel campo riabilitativo, attribuisce al medico e al fisiatra.



Incontro con le Istituzioni

Il Presidente Fadda in visita alla sede di via Po. Muzzetto: "Un onore ma anche una necessità portare avanti quello che è un progetto di collaborazione per il bene dei nostri concittadini"

Nell'ambito delle attività istituzionali, l'Ordine dei medici, chirurghi e odontoiatri di Parma ha avuto l'onore di ricevere in visita il Presidente della Provincia, Alessandro Fadda. Ad accoglierlo, per una lungo e profondo dialogo, il Presidente Pierantonio Muzzetto: *"Oggi è un momento di grande importanza anche per l'Ordine perché continua lo stretto rapporto tra le nostre Istituzioni. Siamo dell'avviso che solo dalla collaborazione tra Istituzioni, soprattutto in un tema importante come quello della sanità, possano esservi dei risultati importanti sulla qualità dell'assistenza e sulle capacità di intervento per tutte quelle situazioni di difficoltà oggettive che i nostri tempi ci stanno fornendo. Queste fondamentali occasioni non sono soltanto un onore ma rappresentano anche una necessità, quella di portare avanti un cruciale progetto di collaborazione per il bene dei nostri concittadini"*.

Un incontro importante e sentito anche per il Presidente Fadda: *"Conoscersi per potersi confrontare, per parlare di quelli che sono i problemi della nostra provincia e le possibili soluzioni. Oggi abbiamo fatto un incontro importante con le presidenti dell'Ordine dei Medici per parlare della nostra città, della nostra provincia. Più di 4.000 sono i medici che animano questo territorio e che hanno l'obiettivo di farci stare bene. Attraverso la conoscenza siamo riusciti a capire quelle che sono anche le difficoltà di questa professione e quanto tutti insieme possiamo fare per cercare di migliorare il servizio per i nostri cittadini"*.



LA QUESTIONE DEL FINE VITA – Tavola rotonda in Duomo Il Presidente Muzzetto parla della questione Fine Vita all'interno del Duomo di Parma: "Curare significa garantire la salute e garantire la salute significa garantire la vita. L'atto del dare la morte non è un atto medico"

PRESENTAZIONE DELL'EVENTO

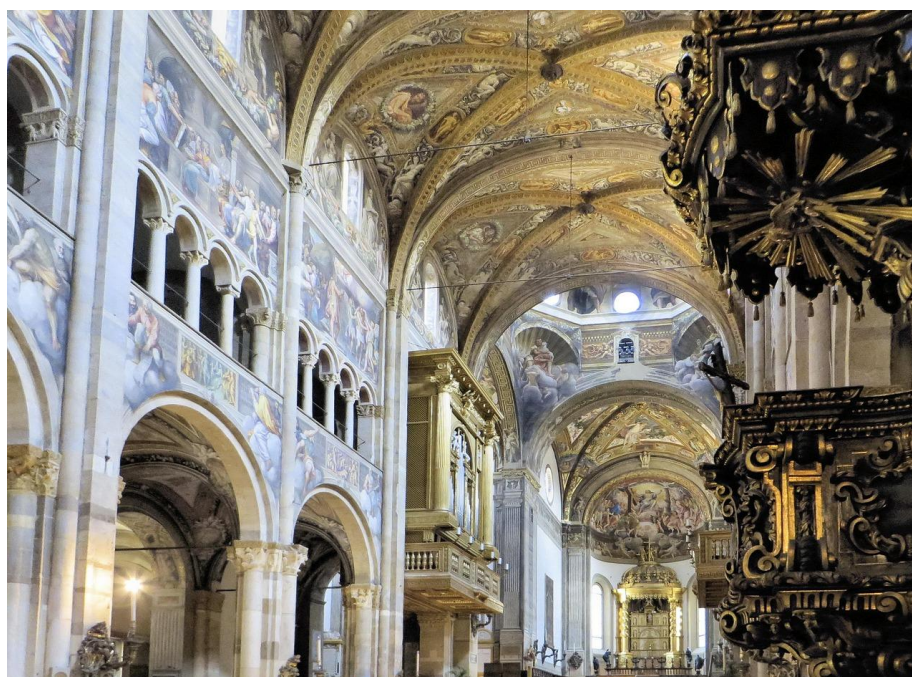
In occasione dell'incontro intitolato "La questione del fine vita Legge – Etica – Civiltà", organizzato dalla Diocesi di Parma tra le mura della splendida Cattedrale cittadina, Pierantonio Muzzetto è intervenuto in qualità di Presidente Omceo Parma e Presidente uscente della Consulta Deontologica Nazionale della FNOMCeO. Hanno portato i loro contributi anche Mons. Enrico Solmi, Vescovo di Parma; Alberto Gambino, Presidente del Centro studi Scienza&Vita della Cei e Professore di Diritto privato all' Università europea di Roma; Vittorio Franciosi, Oncologo, presidente del Centro di bioetica Luigi Migone; Francesco Ognibene (moderatore dell'iniziativa), Caporedattore di Avvenire. L'intervento si è incentrato sul ruolo del medico dopo la sentenza 242 del 2019 della Corte Costituzionale sul suicidio assistito.

ESTRATTO DALLA RELAZIONE DEL PRESIDENTE MUZZETTO

Queste le parole del Presidente Muzzetto:

"Si tratta di un argomento di notevole importanza, specchio della posizione che il medico assume oggi su un argomento delicato, capace di toccare profondamente le coscienze. Partirei da un excursus storico che parte della storia passata e arriva a quella più recente. Un viaggio che ci tocca e che passa dal significato del rapporto tra scienza giuridica, come la definiva Cesare Lombroso e l'arte medica, quindi la medicina applicata e vissuta dal medico. Dopo la dichiarazione di Lombroso, che riteneva la scienza giuridica dovesse contenere l'evoluzione della biologia, ci furono (a fine del 1800) dei pronunciamenti di politici, filosofi, teorici, anche del diritto come Ernst Haeckel. Essi parlavano all'interno del campo della biologia di una lotta

[SEGUE...]



[SEGUE...] per l'esistenza in cui soccombono sempre i più deboli. Haeckel in una parte della sua trattazione elogiava il suicidio, quale valvola di sicurezza per le generazioni future. Successivamente anche Enrico Ferri, nel suo "L'omicidio-suicidio", poneva addirittura l'accento sul fatto che il suicidio potesse essere una limitazione degli omicidi e un vero vantaggio per la sicurezza sociale. Nei primi del Novecento arriva una pubblicazione particolarmente raccapricciante, scritta dal giurista tedesco Karl Binding e dallo psichiatra Alfred Hoche. Questi due personaggi pubblicarono negli anni '20 un libricolo dal titolo "Il pensiero di annientare vite indegne di vita" – postulando quindi quello che oggi noi abbiamo, ossia una suicidarietà dalla funzione sociale – togliendo di mezzo in modo brutale le persone che non fossero degne di vivere (e che fu preludio del manifesto razziale e che ci portò alla tragedia della Seconda Guerra Mondiale). Oggi, nel nostro presente, si sono venute a creare situazioni, sulla base di fenomenologie cliniche riguardanti



situazioni di grande disagio – vedi il caso Englaro, fino ad arrivare a DeeJay Fabo -, per le quali è stato portato avanti un nuovo discorso sulla possibilità di accudire determinate persone garantendone il suicidio assistito. Una situazione che va a cozzare con articoli importanti del Codice Penale, dall'omicidio, all'omicidio del consenziente, al favorire il suicidio: soprattutto nelle proposte di legge esercite in Parlamento precedentemente a quest'ultima fase, anche per il riconoscimento dell'omissione di coscienza a chi non avesse dato corso a tale forma suicidaria. Su questo si è innestato il problema recente dell'impegno della Consulta Deontologica Nazionale della Fnomceo, che ha trattato tale argomento a seguito della sentenza della Corte Costituzionale 242 che prevedeva la possibilità di

adire il suicidio assistito in quattro casi particolarmente importanti, poi specificati come situazioni in cui la colpevolezza dell'articolo del favorire il suicidio potesse non essere applicato in casi di premorienza o situazioni tali da doverlo consentire. Senza scendere in particolari già espressi a questo riguardo c'è il problema della risposta storica della medicina a tutto questo. Una medicina che deve essere capace di valutare la posizione del medico di fronte alla sentenza della Corte Costituzionale – la quale di per sé non è legge ma riesce ad essere fin superiore da un punto di vista giuridico, perché traccia la linea sulla quale in assenza di una legge parlamentare il Parlamento debba adattarsi facendo una legge che rimanga entro le direttive date dalla sentenza -. La sentenza è un organo sovrastrutturato sulla base della risposta costituzionale al Parlamento stesso e che agisce in supplenza in mancanza di una legislazione specifica, richiesta per altro dall'opinione pubblica (in seguito alla presentazione di proposte di Legge sia alla Camera che al Senato di diverso tenore, ma anche tali da portare ad una discussione parlamentare). Questo ha comportato una rivalutazione della legislazione del Codice Deontologico Medico, partendo dal presupposto che sia nell'atto del giuramento sia anche per l'articolo 17, il medico giura e si comporta in maniera tale che non debba dare la morte. Curare significa garantire la salute e garantire la salute significa garantire la vita. Il medico cura per dare la vita non per dare la morte. L'atto del dare la morte non è un atto medico, anche perché il richiamo, oltre che codicistico, viene da due leggi: la 38, legge del 2010 sul dolore e la palliazione, che deve essere estesa in tutti i casi di necessità, come fattore primario di intervento e di cura, riconoscendo un'esigenza e liberando quest'ultimo dall'utilizzo di determinati farmaci maggiori per il controllo del dolore, fino a quel momento non favoriti. Abbiamo inoltre la legge 219 del 2017, legge che deriva direttamente dal Codice Deontologico del 2014. Sto parlando degli articoli dal 33 fino al 39, con tutta la menzione di quello che è il comportamento nell'ambito del controllo degli stati terminali e, soprattutto,

[SEGUE...]

[SEGUE...] dell'autodeterminazione. Quelli appena citati sono aspetti trattati, come detto, in modo anticipato sul Codice Deontologico. Ecco che, in una situazione come questa, quelle leggi definite anche dagli astanti delle buone leggi, in realtà devono essere ribaltate su un Codice Deontologico anticipatore e portatore di temi cruciali, sulla base non solo dell'autodeterminazione del paziente - rispondendo in questo al dettato di tipo costituzionale ancora prima che legislativo -. Ciò portava anche a considerare gli aspetti della libertà - sempre norma costituzionale dell'individuo nella scelta - ma ancor più del consenso che nel codice è trattato non solo come consenso alle cure ma anche come diniego alle cure. Quindi addirittura anticipando quel concetto del rifiuto che è stato un primo passo su cui si è poi fondata la 219, che nelle proposte presenti alla Camera e al Senato doveva essere riformata nell'articolo 1 per potere avere quelle diverse interpretazioni riguardanti il codice penale. Il medico cosa si trova a fare? Egli è messo di fronte a scelte difficili, ma deve seguire sempre il proprio Codice Deontologico, soprattutto nel seguire pazienti con prognosi infausta, che si avvicinano alla terminalità, attraverso il non abbandono che abbiamo trovato anche nelle corde del pronunciamento di Papa Francesco. Sono delle norme che troviamo anche nel laicismo del Codice, ritenendo questo indice di una religiosità non confessionale ma anche laica, dove i due aspetti vanno a combaciare. Certo è che la funzione del medico e del nuovo codice di cui questo ordine si è fatto carico anche nel futuro non prevederà sostanziali variazioni, anche perché il fatto di aver lasciato immutato l'articolo 17 non esime dal fare una chiosa sull'allegato all'articolo 17 che si adegua nei casi stabiliti dalla Corte alla possibilità che ci sia l'atto suicidario. Atto suicidario rispetto al quale - non si parla neanche di clausola di coscienza nella sentenza che lo stabilisce - non è stabilita nessuna obbligatorietà di partecipazione per il medico. A maggior ragione, in base alla non obbligatorietà, non esiste neanche invocabilità della clausola di coscienza e dell'obiezione di coscienza perché è connaturato il fatto che il medico non si debba neanche mettere nella condizione di doverla esercitare.

Di grande rilievo è anche l'aspetto etico e deontologico: se è vero che noi oggi stiamo sottostando ad una disposizione di legge superiore, che è quella costituzionale che risponde a quelli che sono i diritti e doveri sui citati articoli (dal 3, al 13, al 32, soprattutto della Costituzione) nell'ambito della non obbligatorietà di subire per posizione altrui delle cure nel caso sanitario (come aspetto fondamentale nell'ambito del Diritto della salute sancito nell'articolo 32. Quel medico che partecipa all'atto suicidario sarà valutato. Sarà valutato se egli si sia attenuto espressamente a quelle che sono le indicazioni della Corte. Non punibile perché la corte lo ha stabilito certo, ma ciò non toglie la possibilità di ascrivere e di controllare attentamente il suo operato, considerando la sua posizione come una posizione contraria al dettato deontologico disciplinare.



Questo anche in mancanza della punibilità: dobbiamo tenere conto dell'atto in sé compiuto, contrario al Codice Deontologico. Questa risulta essere la posizione in un discorso che rimane assai complesso e non si esaurisce all'interno di questo mio discorso. Le proposte rientrano infatti in quel pendio scivoloso che ci riporta al concetto storico del libro di Binding e Hoche, ovvero arrivare non tanto ad una situazione suicidaria nei casi stabiliti, bensì, a seconda dei casi non contemplati nella sentenza, di identificazioni di applicazioni del suicidio assistito a casi al di fuori della terminalità oggettiva. Si parla qui di esempi clinici e psichici, non scindendo quello che invece è oggetto di determinate leggi in altri Stati. Basti prendere ad esempio l'Olanda, con il caso della giovane paziente con disturbi psichiatrici maggiori, che per volontà dei propri genitori e suoi ha espresso il desiderio di suicidio, portato a termine all'età di 17 anni. Casistica che, considerando il valore della sentenza 242, non è contemplabile“.

C'era un ragazzo che come me cantava i Beatles e i Rolling Stones...la pace può essere duratura?

di Pietro Ferrari

"C'era un ragazzo che come me...amava i Beatles e i Rolling Stones...girava il mondo, veniva da...gli Stati Uniti D'America"...Era il 1966 quando uscì un brano rimasto poi nella leggenda della musica italiana e purtroppo ancora troppo attuale. Gianni Morandi dedicò una poesia in musica a tutti i soldati caduti durante la tragica guerra in Vietnam. Oggi, 65 anni dopo, siamo ancora qui a chiederci quando l'essere umano smetterà di imbracciare fucili e uccidere i suoi simili. "Girava il mondo, ma poi finì a far la guerra nel Vietnam". Sharm el Sheikh è stata teatro del nuovo contratto di Pace per Gaza. Il documento è stato sottoscritto dopo 733 giorni di guerra dal presidente Usa Donald Trump, dal capo di stato turco Erdogan, da Abdel Fattah El-Sisi, Presidente della Repubblica Araba d'Egitto e da Tamim Bin Hamad Al-Thani, Emiro dello Stato del Qatar. <<È un giorno incredibile per il Medio Oriente>>, così ha commentato il tycoon, in un clima surreale, mentre noi poveri mortali dai nostri salotti di casa ci siamo chiesti se potremo fidarci o meno di queste parole. La guerra a Gaza intanto non sembra finire davvero, tra l'ipotesi di una forza internazionale voluta dagli Stati Uniti e le tensioni alle Nazioni Unite, il futuro della Striscia resta avvolto nell'incertezza. "Non ha più amici, non ha più fan...vede la gente cadere giù...nel suo paese non tornerà...adesso è morto nel Vietnam". Queste sono alcune righe estratte dal contratto stipulato nella città egiziana: Noi sottoscritti accogliamo con favore l'impegno e l'attuazione davvero storici da parte di tutte le parti dell'Accordo di Pace di Trump, che pone fine a oltre due anni di profonda sofferenza e perdita, aprendo un nuovo capitolo per la regione caratterizzata da speranza, sicurezza e una visione condivisa di pace e prosperità[...]. Siamo consapevoli che una pace duratura sarà una pace in cui sia i palestinesi che gli israeliani potranno prosperare, con i loro diritti umani fondamentali tutelati, la loro sicurezza garantita e la loro dignità tutelata[...]. Ci impegniamo ad affrontare le condizioni che favoriscono l'estremismo e a promuovere l'istruzione, le opportunità e il rispetto reciproco come fondamenti per una pace duratura. Riconosciamo che il Medio Oriente non può sopportare un ciclo persistente di guerre prolungate, negoziati in stallo o l'applicazione frammentaria, incompleta o selettiva di termini negoziati

con successo. Le tragedie a cui abbiamo assistito negli ultimi due anni devono servire da urgente promemoria del fatto che le generazioni future meritano di meglio dei fallimenti del passato. Ricerchiamo tolleranza, dignità e pari opportunità per ogni persona, garantendo che questa regione sia un luogo in cui tutti possano perseguire le proprie aspirazioni in pace, sicurezza e prosperità economica, indipendentemente da razza, fede o etnia[...].



Fino a che punto riusciremo ad avere una pace duratura e fino a che punto ci sarà la volontà di non usare più le armi? Se dovessimo affidarci alla millenaria storia umana di certo non possiamo essere troppo fiduciosi, vista l'eterna e (ahinoi) immortale presenza di interessi economici conditi dalla volontà di predominio e quella sempre troppo presente volontà intrinseca nell'animo dei potenti della terra di "portare avanti il gioco della guerra", prevaricando la dignità umana e utilizzando la violenza sul prossimo per raggiungere i propri scopi. Ecco perché i dubbi, nel profondo della nostra anima, restano vivissimi: può un conflitto così duraturo, viscerale e complesso essere eliminato da un giorno all'altro con una manciata di promesse? Dal 1978 si sono susseguiti tentativi di accordi, da quelli di Camp David, passando per quelli di Oslo, senza mai riuscire davvero a risolvere la questione israelo-palestinese. Quando mai l'uomo, a Gaza e in ogni parte del mondo, sarà pronto a vivere solo di pace? Forse già oggi, forse un domani, forse mai. *"Nel petto un cuore più non ha, ma due medaglie o tre...Ta-ta-ta-ta, ta-ta-ta-ta-ta"*.

La nostra speranza è che la pace imperi dopo le indegne brutture, perché nessuna guerra è mai giusta.

Giubileo dei sanitari 2025

Nella mattinata di sabato 20 settembre, tra le vie del centro, con la processione e infine all'interno del Duomo con la Santa Messa, ha avuto luogo il Giubileo dei Sanitari 2025, promosso dall'Associazione medici cattolici italiani (sezione «Giancarlo Rastelli» di Parma).

I fedeli del mondo sanitario parmigiano, insieme ad alcune autorità, si sono riuniti in Piazzale dei Servi, davanti alla fondazione Don Gnocchi, luogo dove S.E. Mons. Enrico Solmi, il Vescovo della città, ha aperto la processione e il cammino verso la Cattedrale, pronunciando queste parole:

“Ogni Giubileo parte dalla coscienza di avere bisogno di essere guardati con l’amore dal Signore e di essere fatti oggetto della sua misericordia. C’è una fragilità che è insita dentro di noi, e che a volte diventa colpevole, perché sentiamo la nostra fragilità pesare sopra la nostra vita. Il Giubileo inizia nella Bibbia, nel giorno del Kippur, giorno nel quale il popolo scarica sopra un capro, che viene portato nel deserto, i propri peccati. Ne è consapevole e invoca la misericordia del Signore. Il primo atto del Giubileo quindi parte da un’umiltà vera, che significa il riconoscimento a Dio dei doni che lui ci ha dato, della vita, dell’intelligenza, della capacità di curare, e nello stesso tempo di avvertire la nostra fragilità e la nostra debolezza. Questo lo facciamo dopo aver ascoltato il Vangelo di Matteo, in cui si parla della presenza del Signore che bussa insistentemente alla nostra porta, arrivando poi al cuore delle persone fragili, delle persone più dimenticate. Lasciamo aperta allora la porta alla misericordia del Signore, a quanto lui vuole dirci e darci in questo breve pellegrinaggio, che vi espone davanti alle persone che incontreremo. Quelle persone che dicono: “ma quello è il mio medico curante, quello l’ho visto, quello è dietro a una croce”. Tutto questo testimonia la propria fede. Non è un caso che oggi la mia stola sia rossa, perché oggi celebriamo anche un martire dei martiri che hanno dato la vita in Oriente. Questa testimonianza, questo martirio, lo vogliamo vedere anche noi, con un atteggiamento umile, composto, sereno, ma nello stesso tempo anche fiero di andare dietro alla croce del Signore”.

Il cammino dei fedeli verso il Duomo ha rappresentato il pellegrinaggio, elemento fondamentale di ogni evento giubilare. Mettersi in cammino, ricercare il senso della vita, favorire la riscoperta del valore del silenzio, della fatica, e dell’essenzialità.

Dalle ore 11 è poi iniziata la Santa Messa. Tra canti e preghiere la città ha così potuto vivere un momento speciale di vita cristiana comunitaria.



La cerimonia si è conclusa con una preghiera dedicata al Dottor Giancarlo Rastelli cardiocirurgo formatosi all’Università di Parma, inventore delle tecniche Rastelli 1 e Rastelli 2, usate ancora per migliaia di casi di bambini con problemi cardiaci:

Signore mite e umile di cuore all’unisono il tuo cuore ha battuto con il discepolo amato nell’ultima cena e sulla madre e le donne doloranti tracimava di acqua e sangue dalla croce acqua del Battesimo, sangue dell’Eucarestia hanno generato e dato vigore al Servo di Dio Dottor Giancarlo Rastelli per curare cuori malati perché tornassero a battere sicuri e crescere uomini dal cuore grande.

Ti preghiamo per il tuo Sacro Cuore, o Signore perché donne e uomini abbiano un cuore grande come il Servo di Dio Dottor Giancarlo Rastelli, guaritori guariti da ogni egoismo, esperti di cure siano pieni della carità che in Lui rifulse.

Ti preghiamo di concederci questa grazia per chi cerca speranza, conforto, salute: batta ancora il suo cuore in una vita sanata sia fidente il suo viaggio nella malattia, con il provvido sorriso di Giancarlo, medico per amore.

AMEN

Commento di Sandro Contini al suo libro “Le vite che non conosciamo”

Sandro Contini è stato Professore di Chirurgia presso l'Università di Parma per quindici anni e ha partecipato ad uno sconfinato numero di missioni umanitarie. Nelle vesti di abile chirurgo ha operato in numerosi paesi asiatici e africani. Il Dottore di origini piacentine, che ha oggi 78 anni e vive a Parma con la sua famiglia, ha deciso di raccontare gli incredibili momenti di medicina e vita che hanno contraddistinto la sua carriera nelle emozionanti pagine del suo ultimo scritto. Storie che parlano di situazioni tragiche, di vite sofferte, di paure, della ricerca di un senso e di uno scopo, speranza e amore, la sensazione di impotenza di fronte a un mondo di violenza, di ingiustizia, all'interno di un pianeta caratterizzato troppo spesso da un'evidente mancanza del diritto alla salute e all'uguaglianza. Ecco il commento dell'autore relativo al suo toccante volume:



"Questo libro nasce da 15 anni trascorsi come chirurgo umanitario in varie zone del mondo, la maggioranza in aree di guerra, con Emergency, Medici senza Frontiere e il Comitato Internazionale della Croce Rossa. L'ultima missione è stata a Mosul, Iraq, nel 2019. È un libro di racconti di un'umanità ferita dalla violenza ma al tempo stesso è un libro di ricordi. Non si possono dimenticare le emozioni vissute, gli stati d'animo da cui sono nate queste storie, che non sono pura invenzione, ma si riferiscono a episodi che mi hanno coinvolto direttamente. Sono racconti che rivelano un "altro" mondo, appunto: vite che non conosciamo, come scritto nel titolo. Un mondo dove la vita, le malattie, la sofferenza e la morte sono percepite in modo molto diverso rispetto a noi nel mondo occidentale.

In questi racconti si percepisce l'impotenza e la frustrazione per non riuscire a guarire alcuni malati con gli scarsi mezzi disponibili, ma anche l'entusiasmo con cui si affronta il lavoro umanitario ed il senso di gratificazione quando si riesce a salvare un malato grave. Sono racconti che fanno riflettere su quanto fortunati siamo stati noi a nascere dalla parte "giusta" del mondo, che fanno vedere la quotidianità da una prospettiva diversa, quella di chi non ha quasi niente, e anche quel poco gli è stato tolto. Incrociare drammi come questi, toccare con mano la sofferenza e la spietatezza della vita, può sconvolgere, ma al tempo stesso dà un senso a queste missioni che ti cambiano il modo di percepire il mondo".

Concludiamo con un pensiero:

Certo, molto spesso vi sono discrepanze su quanto detto da parte del paziente o esponente e su ciò che viene rilevato: ci conforta che il medico che giura sul Codice di deontologia, di fatto non sia mai spergiuro se ad esso si attenga, intendendo con ciò l'obbligo di dire la verità.