

2021

settembre - ottobre - novembre - dicembre

bollettino di **modena**

Bollettino dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena



- L'EDITORIALE (IL PRESIDENTE);
- EQUIVALENZA DEI VACCINI SOMMINISTRATI ALL'ESTERO
- CEOM: CONSIGLIO EUROPEO DEGLI ORDINI DEI MEDICI
- L'INTERVISTA (L. CASOLARI)



***Il Consiglio Direttivo
e la Commissione Albo Odontoiatri
dell'Ordine di Modena augurano a tutti***

Buon Natale e Sereno Anno Nuovo

SOMMARIO

bollettino di modena

EDITORIALE	04
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	05
DI PARTICOLARE INTERESSE	09
L'INTERVISTA	17
L'ALBERO DI CRACOVIA	24
SENTENZE	28
CEOM (CONSIGLIO EUROPEO DEGLI ORDINI DI MEDICI)	31
BIBLIOTECA	32
ARTE E DINTORNI	34
DIALETTO IN PILLOLE	36

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Dr. Carlo Curatola

Vice Presidente

Dr.ssa Laura Casari

Consigliere Segretario

Dr.ssa Letizia Angeli

Consigliere Tesoriere

Dr. Stefano Reggiani

Consiglieri

Dr. Andrea Bergomi, Dr. Nicolino D'Autilia,

Dr. Stefano Guicciardi, Dr. Domenico

Lomonaco, Dr. Salvatore Lucanto,

Dr.ssa Stefania Malmusi, Dr.ssa Marinella

Nasi, Dr.ssa Claudia Omarini, Dr. Giuseppe

Stefano Pezzuto, Dr.ssa Claudia Polastri,

Dr. Vito Simonetti

Consiglieri Odontoiatri

Dr. Roberto Gozzi,

Dr.ssa Alessandra Odorici

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

Dr.ssa Elena Bulgarelli

Componenti

Prof. Luca Giannetti, Dr. Riccardo Guidetti

Supplente

Dr.ssa Sara Fantini

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Dr. Roberto Gozzi

Vice presidente

Dr. Mario Caliendo

Dr.ssa Francesca Braghiroli (segretario),

Dr. Vincenzo Malara,

Dr.ssa Alessandra Odorici

BOLLETTINO

Direzione e Amministrazione

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dr. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di Modena

REALIZZAZIONE EDITORIALE

MC Offset

Via Capilupi, 31 - Modena

Tel. 059/364156 - Fax 059/3683978

Fotocomposizione

Fotoincisa Modenese 2 s.r.l.

Via J.F. Kennedy, 6 - Modena

Tel. 059/250033 - Fax 059/250175

Grafica

KRHEO GRAPHIC DESIGN

info@krheodesign.it | Tel. 059/285398

A CACCIA DI UN COLPEVOLE

Di fronte ad una pandemia che ha stravolto usi e costumi in sanità, assistiamo ancora oggi ai proclami populistici di politici che, a fronte di reclami da parte della popolazione, additano questa o quella categoria di incapacità e malfunzionamento. Sistemi che non hanno retto a dir loro.

Certo, per un politico è più semplice individuare un capro espiatorio che farsi un sano esame di coscienza che possa rischiare di scoprire eventuali responsabilità proprie o dei propri predecessori.

Più facile dire: "è colpa dei medici", o di "alcuni medici", anziché spiegare che durante le maxiemergenze il problema della comunicazione, dovuto all'incremento esponenziale della domanda, è un problema atteso che va affrontato con disciplina e consapevolezza anche da parte di chi usufruisce dei servizi, il cittadino assistito.

Più facile e più conveniente dal punto di vista del consenso attribuire una colpa esterna. Deleterio e divisivo in un momento in cui fondamentale è lavorare per rinsaldare l'alleanza fra istituzioni e cittadini, fra medico e assistito.

Non indulgenze plenarie, non le vogliamo, le lasciamo volentieri ad altre figure. Ma di certo non potremo più accettare "J'accuse" mirati per spostare l'attenzione dalle responsabilità che la politica deve iniziare ad assumersi.

Noi medici le responsabilità siamo abituati ad assumercele in ogni atto medico che quotidianamente affrontiamo: che sia un intervento chirurgico, un esame diagnostico, una visita, una vaccinazione, una certificazione, una refertazione, una prescrizione, un consulto telefonico, una rassicurazione. Qualcuno inizi a prendere esempio.

Dopo anni di tagli alla sanità, di deospedalizzazione e di riduzione di posti letto. Dopo anni di blocco del turnover ospedaliero e di riduzione delle piante organiche sul territorio con aumento dei massimali per medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Dopo anni di errori grossolani di programmazione delle risorse umane e di contratti economici bloccati.

E'colpa di chi?

L'Ordine dei Medici di Modena non starà a guardare.

L'augurio che faccio a tutti noi è quello di poter vivere, con i nostri affetti, la pace di qualche giorno di riposo.

Buon Natale



Il presidente

CONSIGLIO DIRETTIVO - Sabato 17 luglio 2021 - ore 14

Il giorno sabato 17 luglio 2021 - ore 14,00 presso la sede dell'Ordine P.le Boschetti, 8 - Modena si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Variazioni agli albi;
2. Comunicazioni del presidente;
3. Delibere amministrative (Reggiani).

CONSIGLIO DIRETTIVO - Martedì 27 luglio 2021 - ore 21

Il giorno martedì 27 luglio 2021 - ore 21,00 presso la sede dell'Ordine P.le Boschetti, 8 - Modena si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Approvazioni verbali sedute di Consiglio del 7-7-2021 e 17-7-2021;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Comunicazione del direttore di Sanità Pubblica di Modena di inosservanza dell'obbligo vaccinale da parte degli esercenti le professioni sanitarie di cui al Decreto legge 1 aprile 2021, n. 44: provvedimenti dell'Ordine;
5. Delibere amministrative (Reggiani);
6. Delibere del personale (Angeli).

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 4 agosto 2021 - ore 21

Il giorno mercoledì 4 agosto 2021 - ore 21,00 presso la sede dell'Ordine P.le Boschetti, 8 - Modena si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 27.7.2021;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Comunicazione del direttore di Sanità Pubblica di Ferrara di inosservanza dell'obbligo vaccinale da parte degli esercenti le professioni sanitarie di cui al Decreto legge 1 aprile 2021, n. 44: provvedimenti dell'Ordine;
5. Convegno della Scuola di Bioetica e dell'Ordine su INFODEMIA (D'Autilia);
6. Delibere amministrative (Reggiani).

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 1 settembre 2021 - ore 21

Il giorno mercoledì 1 settembre 2021 - ore 21,00 presso la sede dell'Ordine P.le Boschetti, 8 - Modena si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 4.8.2021;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Comunicazione dei DPS di inosservanza dell'obbligo vaccinale da parte degli esercenti le professioni sanitarie di cui al Decreto legge 1 aprile 2021, n. 44: provvedimenti dell'Ordine;
5. Delibere amministrative (Reggiani);
6. Delibere del personale (Angeli);
7. Varie ed eventuali.

CONSIGLIO DIRETTIVO - Venerdì 17 settembre 2021 - ore 21

Il giorno venerdì 17 settembre 2021 - ore 21,00 presso la sede dell'Ordine P.le Boschetti, 8 - Modena si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 1.9.2021;
2. Ratifica delibere presidenziali su revoca sospensione ex art.4 D.L. 44/2021;
3. Comunicazione dei DPS di inosservanza dell'obbligo vaccinale da parte degli esercenti le professioni sanitarie di cui al Decreto legge 1 aprile 2021, n. 44: provvedimenti dell'Ordine;
4. Varie ed eventuali.

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 29 settembre 2021 - ore 21

Il giorno mercoledì 29 settembre 2021 - ore 21,00 presso la sede dell'Ordine P.le Boschetti, 8 - Modena si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 17-9-2021;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Comunicazione dei DPS di inosservanza dell'obbligo vaccinale da parte degli esercenti le professioni sanitarie di cui al Decreto legge 1 aprile 2021, n. 44: provvedimenti dell'Ordine;
5. Convegno del 6.11.2021 con la Scuola di Bioetica: definizione programma (Curatola, D'Autilia);
6. Report del presidente: Commissione Nazionale ECM (Curatola);
7. Incontro con il Presidente del Tribunale per CTU e sviluppi della revisione degli elenchi (D'Autilia);
8. Presentazione del protocollo di attività motoria adattato su soggetti con storia di malattia da Covid-19 (Lucanto);
9. Incontro con l'Avv.to Santoli in tema di consulenze legali-amministrative (Curatola, Gozzi);
10. Delibere amministrative (Reggiani);
11. Delibere del personale (Angeli);
12. Varie ed eventuali.

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 13 ottobre 2021 - ore 21

Il giorno mercoledì 13 ottobre 2021 - ore 21,00 presso la sede dell'Ordine P.le Boschetti, 8 - Modena si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 29-9-2021;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Comunicazione dei DPS di inosservanza dell'obbligo vaccinale da parte degli esercenti le professioni sanitarie di cui al Decreto legge 1 aprile 2021, n. 44: provvedimenti dell'Ordine.

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 27 ottobre 2021 - ore 21

Il giorno mercoledì 27 ottobre 2021 - ore 21,00 presso la sede dell'Ordine P.le Boschetti, 8 - Modena si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 13-10-2021;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Comunicazione dei DPS di inosservanza dell'obbligo vaccinale da parte degli esercenti le professioni sanitarie di cui al Decreto legge 1 aprile 2021, n. 44: provvedimenti dell'Ordine;
5. Atto di revoca di costituzione di parte civile nel procedimento penale pendente avanti al Tribunale di Torino nei confronti della dott.ssa A.L.M.G. (Curatola);
6. Situazione PEC: valutazione invio diffida agli inadempienti;
7. Report dalla Commissione di Telemedicina del 5/10/2021 (Simonetti);
8. Report dalla Commissione Ospedale-Territorio del 5/10/2021 (Pezzuto);
9. Delibere amministrative;
10. Varie ed eventuali.

CONSIGLIO DIRETTIVO - Sabato 13 novembre 2021 - ore 21

Il giorno sabato 13 novembre 2021 - ore 21,00 presso la sede dell'Ordine P.le Boschetti, 8 - Modena si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Comunicazione dei DPS di inosservanza dell'obbligo vaccinale da parte degli esercenti le professioni sanitarie di cui al Decreto legge 1 aprile 2021, n. 44: provvedimenti dell'Ordine;
2. Concessione patrocinii.

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 24 novembre 2021 - ore 21

Il giorno mercoledì 24 novembre 2021 - ore 21,00 presso la sede dell'Ordine P.le Boschetti, 8 - Modena si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio del 27-10-2021 e 13-11-2021;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Comunicazione dei DPS di inosservanza dell'obbligo vaccinale da parte degli esercenti le professioni sanitarie di cui al Decreto legge 1 aprile 2021, n. 44: provvedimenti dell'Ordine;
5. Applicazione della misura interdittiva dall'esercizio della professione medica della Dr.ssa Alcover Lillo Maria Gloria;
6. Il vaccino ci salva la vita. Vacciniamoci. Campagna pro vaccino contro il Covid-19 degli Ordini dei medici patrocinato dal Ministero della Salute;
7. Rinnovo del Comitato Scientifico della Scuola di Bioetica (N. D'Autilia);
8. Obbligo PEC: stato dell'arte (Angeli);
9. Assestamento di bilancio anno 2021 (Reggiani);
10. Conto Consuntivo 2021 presunto (Reggiani);
11. Definizione quota di iscrizione medici/odontoiatri e società STP anno 2022 (Reggiani);
12. Preventivo finanziario provvisorio per il 2022 (Reggiani, Curatola);
13. Esercizio provvisorio di bilancio anno 2022 (Reggiani);
14. Delibere amministrative (Reggiani);
15. Delibere del personale (Angeli);
16. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 13.07.2021 - ore 20.15 Modalità videoconferenza

Il giorno 13-07-2021 - ore 20.15 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

1. Approvazione verbale CAO del 28.06.2021;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Situazione iscritti vaccinazione COVID-19, obbligo vaccinale;
4. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
5. Opinamento parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 14.09.2021 - ore 20.15 Modalità videoconferenza

Il giorno 14-09-2021 - ore 20.15 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

1. Approvazione verbale CAO del 13-07-2021;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Situazione iscritti vaccinazione COVID-19, obbligo vaccinale;
4. Aggiornamento culturale;
5. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
6. Opinamento parcelle odontoiatriche;
7. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 19.10.2021 - ore 21.00 Modalità videoconferenza

Il giorno 19-10-2021 - ore 21.00.15 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

1. Approvazione verbale CAO del 14-09-2021;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Situazione iscritti vaccinazione COVID-19, obbligo vaccinale;
4. Aggiornamento culturale;
5. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
6. Opinamento parcelle odontoiatriche;
7. Varie ed eventuali.

CON I MIGLIORI AUGURI DI BUON NATALE E FELICE ANNO NUOVO

***la segreteria dell'ordine informa che gli uffici rimarranno chiusi
dal 24 Dicembre 2021
al 10 Gennaio 2022***



È indubbio che uno degli argomenti più trattati nel corso della pandemia da SAR-2/COVID sia stato e sia tuttora la equivalenza dei vaccini somministrati all'estero e il loro riconoscimento nel nostro paese. Proprio per inquadrare in modo ottimale e senza incertezza questo tema di così grande rilevanza il Ministero della Salute ha emanato una circolare nella quale definisce criteri e modalità adottati per una maggiore consapevolezza dei cittadini italiani e stranieri. La completezza della tabella riassuntiva e la sua particolare estrema leggibilità mi hanno convinto della opportunità di pubblicarla ai fini di una maggiore conoscenza da parte dei nostri colleghi sia a titolo professionale sia anche personale essendo noi spesso oggetto di richieste informative da più parti.

D'Autilia

DI PARTICOLARE INTERESSE

Vaccini somministrati all'estero per i quali il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio è lo stesso dell'Unione Europea.

Fonte: Re-open.EU (<https://reopen.europa.eu/it>)

Elenco agg.to al 17-09-2021

Comirnaty (Pfizer BioNTech)

Nome del vaccino	Paese	Titolare AIC
Comirnaty	Albania	BioNTech
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Algeria	BioNTech
Comirnaty	Argentina	Pfizer
Comirnaty	Australia	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Bahrain	BioNTech
Comirnaty	Brasile	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Canada	BioNTech
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Cile	Pfizer
BioNTech-Fosun	Cina	BioNTech
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Colombia	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Costa Rica	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Repubblica Domenicana	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Ecuador	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	El Salvador	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Georgia	BioNTech
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Honduras	Pfizer
Comirnaty	Hong Kong	BioNTech
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Iraq	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Israele	Pfizer
Comirnaty	Georgia	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Giordania	Pfizer
Comirnaty	Kosovo	BioNTech
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Kuwait	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Libano	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Macau	BioNTech
Comirnaty	Malesia	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Messico	Pfizer
Comirnaty	Moldavia	Ministero della Salute della Moldavia
UNBRANDED	Mongolia	BioNTech
Comirnaty	Nuova Zelanda	Pfizer

DI PARTICOLARE INTERESSE

Comirnaty	Macedonia del Nord	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Oman	BioNTech
Comirnaty	Pakistan	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Palestina	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Panama	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine	Paraguay	Pfizer
Comirnaty	Perù	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Filippine	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Qatar	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Rwanda	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Arabia Saudita	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Serbia	Pfizer
Comirnaty	Serbia	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Singapore	BioNTech
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Sud Africa	Pfizer
Comirnaty	Corea del Sud	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Sri Lanka	BioNTech
Comirnaty	Svizzera	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Tunisia	BioNTech
Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine	Turchia	BioNTech
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Ucraina	Pfizer
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Emirati Arabi	BioNTech
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Stati Uniti d'America	BioNTech
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Regno Unito di Gran Bretagna ed Irlanda del Nord	Pfizer/BioNTech
Comirnaty	Regno Unito di Gran Bretagna ed Irlanda del Nord	BioNTech
Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA vaccine	Uruguay	Pfizer
Comirnaty	Vietnam	Pfizer
Spikevax (Moderna)		
Nome del vaccino	Paese	Titolare AIC
COVID-19 Vaccine Moderna dispersion for injection	Botswana	Moderna
Moderna Covid-19 Vaccine (mRNA-1273 Vaccine)	Brunei	Moderna
COVID-19 Vaccine Moderna Dispersion for injection	Canada	Moderna
COVID-19 Vaccine Moderna Dispersion for injection	Israele	Moderna
COVID-19 Vaccine Moderna Intramuscular Injection	Giappone	Takeda
COVID-19 Vaccine Moderna	Giordania	Moderna
n/a	Paraguay	Moderna

DI PARTICOLARE INTERESSE

COVID-19 Vaccine Moderna	Filippine	Zuellig Pharma
COVID-19 Vaccine Moderna Dispersion for injection	Qatar	Moderna
COVID-19 Vaccine Moderna Dispersion for injection	Singapore	Moderna
COVID-19 Vaccine Moderna	Corea del Sud	Green Cross
COVID-19 Vaccine Moderna Dispersion for injection	Svizzera	Moderna
COVID-19 Vaccine Moderna	Tailandia	Zuellig Pharma
Moderna COVID-19 Vaccine	Taiwan	Taiwan CDC
COVID-19 Vaccine Moderna	Emirati Arabi Uniti	Moderna
COVID-19 Vaccine Moderna Dispersion for injection	Regno Unito di Gran Bretagna ed Irlanda del Nord	Moderna
Moderna COVID-19 Vaccine Suspension for injection	Stati Uniti d'America	Moderna
n/a	WHO	Moderna
COVID-19 Vaccine Janssen (Janssen)		
Nome del vaccino	Paese	Titolare AIC
COVID-19 Vaccine Janssen	Angola	In attesa della comunicazione dell'Autorità Sanitaria
COVID-19 Vaccine Janssen	Bahrain	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Botswana	Janssen-Cilag International NV
Janssen COVID-19 Vaccine Vacina covid19 (recombinante)	Brasile	Janssen-Cilag Farmaceutica Ltda.
COVID-19 Vaccine Janssen	Capo Verde	In attesa della comunicazione dell'Autorità Sanitaria
Janssen COVID-19 Vaccine	Canada	JANSSEN INC.
COVID-19 Vaccine Janssen	Repubblica Centrafricana	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Cile	In attesa della comunicazione dell'Autorità Sanitaria

DI PARTICOLARE INTERESSE

Janssen COVID-19 Vaccine COVID-19 Vaccine Janssen	Colombia	Janssen Cilag S.A.
COVID-19 Vaccine Janssen	Congo	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Repubblica Democratica del Congo	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Etiopia	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Gambia	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Congo	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Ghana	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Guinea-Bissau	In attesa della comunicazione dell'Autorità Sanitaria
COVID-19 Vaccine Janssen	Giordania	Non applicabile (EUA)
COVID-19 Vaccine Janssen	Corea del Sud	Janssen Korea Ltd.
COVID-19 Vaccine Janssen	Kuwait	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Lesotho	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Liberia	In attesa della comunicazione dell'Autorità Sanitaria
COVID-19 Vaccine Janssen	Libyan Arab Jamahiriya	Non applicabile (Rinuncia)
COVID-19 Vaccine Janssen	Madagascar	In attesa della comunicazione dell'Autorità Sanitaria

DI PARTICOLARE INTERESSE

COVID-19 Vaccine Janssen	Malawi	In attesa della comunicazione dell'Autorità Sanitaria
COVID-19 Vaccine Janssen Suspension for Injection	Malesia	Ministero della Salute della Malesia
COVID-19 Vaccine Janssen	Mali	In attesa della comunicazione dell'Autorità Sanitaria
Janssen COVID-19 Vaccine COVID-19 Vaccine Janssen	Messico	Janssen Cilag S.A. de C.V.
COVID-19 Vaccine Janssen	Namibia	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Nigeria	In attesa della comunicazione dell'Autorità Sanitaria
Janssen COVID-19 Vaccine	Filippine	Johnson and Johnson Philippines, Inc.
COVID-19 Vaccine Janssen	Qatar	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Rwanda	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Sao Tome e Principe	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Arabia Saudita	Janssen-Cilag International NV

DI PARTICOLARE INTERESSE

COVID-19 Vaccine Janssen	Senegal	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Sud Africa	Janssen Pharmaceutica (Pty) Ltd.
COVID-19 Vaccine Janssen	Svizzera	Janssen-Cilag AG
COVID-19 vaccine Janssen - Janssen COVID-19 Vaccine	Tailandia	Janssen-Cilag Ltd.
COVID-19 Vaccine Janssen	Togo	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Tunisia	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Regno Unito di Gran Bretagna ed Irlanda del Nord	Janssen-Cilag Limited
Janssen COVID-19 Vaccine	Stati Uniti d'America	Janssen Biotech, Inc.
COVID-19 Vaccine Janssen	WHO EUL	Janssen-Cilag International NV
COVID-19 Vaccine Janssen	Zambia	Janssen-Cilag International NV
Vaxzevria AstraZeneca COVID-19 Vaccine		
Nome del vaccino	Paese	Titolare AIC
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Argentina	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Australia	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Brasile	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Brunei	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Canada	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Cile	AstraZeneca

DI PARTICOLARE INTERESSE

Covid-19 vaccine AstraZeneca	Colombia	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Costa Rica	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Repubblica Dominicana	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Ecuador	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	El Salvador	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Honduras	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Indonesia	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Giappone	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Corea del Sud	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Malesia	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Maldiva	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Messico	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Montenegro	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Panama	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Filippine	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Serbia	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Taiwan	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Tailandia	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Regno Unito di Gran Bretagna ed Irlanda del Nord	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Uruguay	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	Vietnam	AstraZeneca
Covid-19 vaccine AstraZeneca	WHO	AstraZeneca



Ci ritroviamo ancora una volta a parlare di Covid. Sinceramente preferirei fosse per l'ultima volta. E questo non solo perché significherebbe che l'emergenza "vera" è alle nostre spalle ma soprattutto perché questo immergersi costantemente nella realtà pandemica ha distolto il nostro sguardo da altri e ben più rilevanti scenari patologici. In questo numero del Bollettino approfondiamo il tema delle conseguenze sulla sfera psichica della pandemia da Covid. Ne parliamo con il dr. Luciano Casolari, psichiatra e psicoanalista.

D. Questa pandemia, evento di per sé nuovo e inaspettato nelle sue dimensioni sovranazionali, ha determinato una serie di ripercussioni sull'equilibrio psichico di molte persone determinando l'insorgenza di vari "disturbi". Quale è stata la sua esperienza in merito e quali sono le principali caratteristiche del disagio vissuto?

R. I dati in nostro possesso, ancora frammentari, ci mostrano un enorme aumento delle patologie del campo psicologico psichiatrico con punte, secondo certi studi, addirittura del 60%. Nella mia esperienza personale distinguerei tre livelli di interessamento: 1. coloro che hanno subito un lutto da Covid; 2. le persone che hanno contratto la malattia in forma più o meno grave; 3. tutti gli altri che hanno sperimentato paura per se stessi e per i loro cari e che hanno subito le restrizioni correlate alla pandemia. In diverse persone che hanno avuto la perdita di un congiunto o di un amico deceduto per Covid si è sviluppato un "lutto complicato" (lo si definisce se i sintomi sono molto intensi e persistono oltre i sei mesi). L'elaborazione del lutto è stata spesso bloccata dalla impossibilità di porre in essere quei comportamenti che, nella nostra cultura, fanno parte integrante della "pietas" correlata alla morte (partecipazione all'agonia, accudimento della salma, condivisione con le persone care dei riti funebri). Il gruppo delle persone che hanno contratto la malattia Covid in forma grave con ospedalizzazione hanno, in alcuni casi, manifestato nei mesi successivi i sintomi del "disturbo post traumatico da stress": rievocazione dell'evento, ipervigilanza, ansia ed evitamento di situazioni che ricordino la situazione stressante. Le persone che, fortunatamente, non hanno avuto la malattia presentano, in frequenza certamente elevata, manifestazioni da "stress cronico" con accentuazione dei meccanismi di difesa o compensazione. Possiamo dire che ognuno di noi ha dei punti deboli nella sua struttura psicofisica. Quando lo stress di una certa intensità perdura a lungo, come è capitato in questa situazione, può succedere che questi punti deboli cedano facendo emergere una sofferenza. Sono tre gli ambiti in cui si esprime la sofferenza: psichico, somatico e comportamentale. Quello psichico è il più semplice da diagnosticare, in quanto il paziente stesso ci racconta di essere preoccupato, ansioso o depresso. Più subdola è l'espressività corporea, che i medici vedono molte volte nei loro ambulatori, con manifestazioni molto variabili (dermatiti, vertigini, tachicardie, coliti, sensazione di fame d'aria, dolori vari etc). La correlazione ormai nota fra stato psichico dell'individuo e sistema immunitario, con calo delle difese nelle fasi di stress espone molte persone ad un aggravamento o alla comparsa di nuove patologie fisiche. L'ambito più complesso da affrontare, anche perché spesso il paziente non chiede l'aiuto del medico, è quello dei disturbi del comportamento. In questo caso si spazia dall'aumento dell'uso di alcol o sostanze stupefacenti, ripresa del gioco patologico, fino a comportamenti aggressivi e violenti oppure della anoressia mentale e della bulimia.

D. Si è molto parlato di "long Covid" come la sindrome che può seguire l'infezione, spesso subdola e difficile da definire. Può aiutarci ad inquadrarla visto che pare interessare molte persone?

R. I sintomi del "long Covid" che possono perdurare per sette mesi, secondo recenti ricerche, sono stati elencati in oltre 200. I principali sono fatica, astenia, febbricola e mialgie. Accanto e intersecata a questa sintomatologia fisica troviamo spesso eretismo psichico, stato continuo di allarme, insonnia con risveglio precoce e paura del futuro. Si tratta di una situazione in cui non è facile capire se i sintomi siano postumi della malattia infettiva che si protraggono o se lo stato di tensione emotiva sia alla base della contrazione muscolare che provoca la sensazione di affaticamento. Si tratta di un circolo vizioso psicosomatico in cui il malessere fisico aggrava lo stato di tensione emotiva che, a sua volta, provoca tensioni muscolari e grave spossatezza. Per esperienza non è facile rompere il meccanismo delle tensioni fisica e mentale che si accentuano vicendevolmente. Occorre un lavoro di collaborazione e collegamento telefonico fra il medico di famiglia, che solitamente è il referente di maggior fiducia per il paziente, lo psicologo e lo specialista in medicina interna. Il paziente è in uno stato di timore, allerta e paura, per cui necessita di assicurazione, comprensione di ciò che gli sta succedendo e, soprattutto, alimentazione della fiducia nel futuro. I farmaci possono essere utili temporaneamente per farlo dormire, rilassare e alleviare i dolori e il senso di fatica, ma non sono risolutivi. Occorre attenzione, comprensione ma anche decisionalità nello stoppare gli eccessi ipocondriaci. Ricordo il caso- limite di una signora che stava assumendo e attuando terapie somministrate da ben nove medici contemporaneamente (medico di famiglia, fisiatra, ortopedico, psichiatra, agopuntore, cardiologo, internista, reumatologo e omeopata).

D. Da alcuni studi sembra emergere il dato di una maggiore predisposizione delle donne a soffrire di disturbi psicologici a distanza dall'evento acuto fino a un vero e proprio disturbo post-traumatico da stress. Si può ipotizzare a questo proposito una causa?

R. La mia convinzione è che le donne siano più propense a parlare dei loro malesseri emotivi mentre noi uomini spesso teniamo le nostre sofferenze nascoste, condizionati dall' educazione che ci vuole forti. In realtà succede che gli uomini si suicidano in numero maggiore delle donne e mettono in atto troppo spesso comportamenti patologici quali l'alcolismo, la tossicodipendenza, il gioco compulsivo o atti violenti gratuiti. Ritengo che la sofferenza attraversi in ugual misura entrambi i sessi, ma che si manifesti con modalità diverse. Nelle donne l'espressività emotiva tende a prevalere, seguita da quella somatica con disturbi vari riportati al medico, mentre negli uomini emergono più facilmente disagi fisici o comportamenti patologici. La donna piange e parla con le amiche del suo disagio, l'uomo tiene dentro le sue paure per poi ubriacarsi la sera o sviluppare un'angina. Di fronte alla sofferenza ognuno di noi mette in atto i meccanismi di difesa che ha acquisito nell'infanzia. Alcuni divengono diffidenti al limite della paranoia. Tutta la categoria dei cosiddetti no vax, in grande misura, è caratterizzato da persone impaurite e stressate che reagiscono, cercando un colpevole per le loro limitazioni. Affrontare costoro con misure aggressive è controproducente. Per fare un esempio è come se noi, di fronte a un gattino impaurito, lo mettessimo all'angolo, cercando di costringerlo; rischieremmo seriamente di suscitare una reazione di aggressività.

D. Una delle peculiarità dell'infezione virale da Covid nelle sue forme più rilevanti sotto il profilo sintomatologico è stata la presenza del dolore prevalentemente muscolare tanto che si è spesso richiamata una assonanza con la fibromialgia. Quale relazione tra dolore fisico e sofferenza psichica? E quali postumi sempre sulla sfera psichica?

R. La fibromialgia si caratterizza per dolori esacerbati in varie parti del corpo. I meccanismi, non del tutto conosciuti che la determinano, riguardano la percezione degli stimoli proprio e nocicecitivi. Quella sorta di "cancello" modulato dal sistema nervoso centrale che normalmente filtra gli stimoli corporei, facendo passare solo quelli rilevanti viene perso, per cui l'individuo avverte in modo eccessivo e sempre con sofferenza ogni sensazione corporea. Nel caso del Covid si determinano due problemi. Da un lato si perde l'equilibrio emotivo, per cui ogni sensazione viene avvertita e ascoltata come fonte di possibile sofferenza. Dall'altro la difficoltà, soprattutto respiratoria, pone il soggetto in una carenza di ossigeno, con conseguenze negative sull'apparto muscolare che diverrà facilmente dolorante.

D. Per molti mesi abbiamo vissuto il cosiddetto lockdown che ha profondamente influenzato la qualità delle nostre vite. In quale misura questa limitazione delle nostre libertà ha inciso sulla nostra psiche?

R. Abbiamo scoperto come collettività che alcune libertà avvertite come normali, quali viaggiare, riunirsi, frequentare amici e parenti possono divenire di difficile fruizione. La fede in uno sviluppo sociale unidirezionale, verso un sempre maggior benessere è stata messa duramente alla prova. Fortunatamente sono venute in nostro soccorso alcune tecnologie che hanno permesso il mantenimento dei contatti sociali, anche se mediati da uno schermo di un cellulare o computer. Molti pazienti mi hanno parlato di una sorta di solitudine esistenziale che li ha attanagliati. La sofferenza più grande è stata la fine dell'illusione che la scienza permetta sempre e comunque all'uomo un dominio sulla natura.

D. Un discorso a parte meritano le patologie da deterioramento cognitivo. Quale l'impatto della pandemia su queste persone e sull'evoluzione dei loro disturbi? Quale ruolo per i caregiver?

R. Nelle residenze per anziani sono successe, letteralmente, delle stragi causate dal Covid. La paura ha attanagliato sia gli ospiti che i familiari a domicilio che, per lunghi mesi, non hanno potuto visitare i loro congiunti. Ho seguito per un periodo la figlia di un'anziana che non si dava pace per l'impossibilità di toccare e salutare la madre. Il dramma emotivo dei caregiver è la sensazione di non fare mai a sufficienza per il proprio genitore. Le demenze rappresentano una voragine senza fine che non si riesce mai a riempire, a dispetto dell'affetto e della dedizione profuse. Occorre aiutare il caregiver a tagliare il "cordone ombelicale affettivo" con l'immagine mentale di come era il genitore, per poterlo accettare come è ora, nel momento in cui la demenza ha preso il sopravvento.

D. Si è molto parlato di un approccio degli adolescenti – giovani all'evento "pandemia" tutto differente rispetto agli adulti. In cosa è consistito? Cosa resterà di questa esperienza nel loro futuro di persone adulte?

R. Purtroppo sono in grandissimo aumento le sofferenze degli adolescenti. Genitori preoccupati vengono da noi psichiatri a raccontare che i figli manifestano comportamenti per loro incomprensibili. La sindrome Hikikomori (in giapponese: stare in disparte, staccarsi, fuggire) sta esplodendo come frequenza con grandi numeri di ragazzi che rimangono costantemente nelle loro stanze senza studiare o lavorare. Apparentemente sono sereni e non mostrano segnali di sofferenza, pur avendo una vita che a noi appare inconcepibile. Se si prova a parlare con loro dicono che stanno bene così e non si sentono malati. Pare che abbiano interiorizzato una sorta di parodia della filosofia Buddista per cui se non desiderano non soffriranno. Scelgono inconsciamente di non desiderare nulla, ma di farsi trasportare dagli eventi e dai genitori che, stralunati, non sanno come comportarsi con loro. Visto che il figlio non si schiodava da casa una coppia di miei assistiti ha deciso di trasferirsi in montagna per scoprire cosa avrebbe fatto il loro ragazzo lasciato solo. Lui, imperterrito, ha continuato a rimanere in casa per mesi, limitando le uscite al minimo indispensabile per la sopravvivenza. Noi medici abbiamo serie difficoltà ad affrontare queste situazioni perché il paziente non manifesta sintomi. L'unico comportamento, disfunzionale rispetto alla nostra mentalità, è la mancanza di qualsiasi desiderio e progetto di vita. Accanto a questa nuova patologia sono in aumento i comportamenti bulimici, le anoressie e l'uso di sostanze stupefacenti nei week end.

D. Sebbene non di stretta pertinenza psichiatrica la vexata quaestio sul vaccino e sulla sua obbligatorietà ha di fatto tenuto banco nella più ampia discussione sia scientifica che tra la gente comune. Qual è stata ed è tuttora la "percezione" o meglio il "sentire" dello psichiatra di fronte a questo tema così dibattuto.

R. Personalmente mi sono vaccinato il prima possibile. Da piccolo, quando avevo circa 8 anni, mi capitò di essere affetto da un dolore tremendo alla gola, con febbre e mal di testa. Fui accompagnato dal medico di famiglia che mi prescrisse un antibiotico e, nel giro di pochi giorni, stetti meglio. Credo che da allora la mia "fede" nelle medicine sia rimasta immutata. Ho raccontato questo episodio giovanile per sottolineare che, quando si tratta della nostra salute, non ci accostiamo a un terreno razionale, ma a un vissuto emotivo/istintivo per lo più inconscio in cui si agitano fantasmi della nostra infanzia e del vissuto relativo alle storie dei nostri cari. In questo periodo una mia paziente infermiera no vax mi ha spesso parlato della sua avversione al vaccino. La vicenda del padre, morto quando lei aveva 17 anni, che i medici non hanno salvato, influisce in modo determinante sulla sua percezione del vaccino e su come lei si sente ostile a certi medicinali, pur svolgendo un ruolo sanitario. A mio avviso, voler costringere, invece di favorire e far maturare l'adesione, radicalizza ancora di più l'opposizione al vaccino. Occorre accettare il fatto che ogni persona ha un suo vissuto e che una percentuale rilevante di cittadini rimarrà refrattaria alla vaccinazione. Così come curiamo il tossicodipendente che continua a drogarsi, il tabagista che fuma, l'obeso che mangia e non fa attività fisica dovremo prepararci a curare anche chi non si vaccina e si ammala. Capisco che i medici impegnati in prima persona contro il Covid, che hanno sofferto il superlavoro e lo stress fisico ed emotivo della continua emergenza, siano per una linea dura in cui si impone il vaccino, ma ho il timore che anche le più rilevanti imposizioni non porterebbero a grandi risultati. Tra i no vax vi sono due categorie: in una prevale la paura, nell'altra la rabbia. Solo il primo gruppo potrà essere aiutato ad affrontare i suoi timori e ad accettare il vaccino. Se, come società, metteremo troppi obblighi corriamo il rischio che quelli che ora non vogliono fare il vaccino per paura (i quali rappresentano presumibilmente, la maggioranza dei non vaccinati) passino

anche loro nella categoria degli arrabbiati. Per questo credo che gli obblighi siano controproducenti. Più utili paiono i divieti, rispetto a certe manifestazioni o attività che lasciano al soggetto la possibilità di decidere se partecipare e quindi vaccinarsi a questo scopo.

D. Questa pandemia ha messo in moto in tutto il mondo il fenomeno del "lavoro da casa" impropriamente definito smart working. Molti analisti socio-economici hanno intravisto in questo profondo cambiamento dei parametri correlati al lavoro una rivoluzione che si manterrà anche quando l'evento sanitario sarà terminato. Molte multinazionali infatti hanno disdetto in molte città europee affitti nei grandi grattacieli sancendo nei fatti questo cambiamento. Quali sono stati e soprattutto quali saranno le ripercussioni (immaginabili) di uno smart working stabile sulla sfera psichica delle persone coinvolte?

R. Ho parecchi pazienti che svolgono lavoro da casa con modalità difforni fra loro. Alcuni si recano al lavoro tre giorni alla settimana, altri solo una volta e, alcuni, una o due volte al mese. In effetti dal loro racconto pare che l'impegno sia superiore a quello che dovevano profondere sul luogo fisico di lavoro. Il lato positivo è che si è compreso che tante attività possono essere poste in essere, senza che la persona si debba spostare. Tutti abbiamo imparato che è più comodo effettuare un bonifico senza recarci fisicamente in banca, attuare una pratica con un ente attraverso modalità telematiche. Le varie entità statali o private stanno implementando le loro piattaforme tecnologiche per permetterlo. Sul versante negativo manca, in alcuni casi, quel qualcosa di impalpabile e poco definibile, costituito dalla relazione. Per la professione medica i webinar risultano certamente utili e positivi, ma dimostrano come il classico convegno o la conferenza dessero senz'altro qualcosa in più. Ad esempio, la relazione col collega vicino di sedia faceva sì che si condividessero commenti o critiche oppure il momento della pausa caffè in cui tra un saluto e un pettegolezzo emergeva l'esperienza e l'idea di medicina che un amico ci proponeva... Soprattutto in certe professioni il momento dell'interazione umana a mio parere è ancora necessario. Per compiere operazioni meccaniche, come il rinnovo della carta d'identità l'elemento umano, inconscio, può essere marginale. Al contrario credo che per veicolare l'idea di come porsi col paziente, rispetto a una determinata patologia, sia necessario il livello inconscio della relazione fra colleghi che, oltre il giudizio umano, si fa consapevolezza e tramite dei vicendevoli valori professionali. A volte proprio i colleghi che ci stanno antipatici per rivalità professionali o per un'avversione "a pelle" ci hanno insegnato, loro malgrado, qualcosa di utile attraverso la relazione. Ritengo che il lavoro, le conferenze, le riunioni a distanza rimarranno ma, a seconda degli ambiti, dovranno trovare un equilibrio con l'interazione reale.

D. Il distanziamento sociale ha causato tra le altre "rivoluzioni" la netta accelerazione dei processi sanitari di Telemedicina. Si è più volte discusso in questi mesi del difficile rapporto tra medico (psichiatra) e paziente mediato dallo schermo di un PC o di un cellulare, prassi questa consolidata in molti paesi occidentali. Oggettivamente parlando quale è stata la sua esperienza e quali pensa possano essere gli sviluppi di una tale metodica di approccio al paziente psichiatrico? Ci illustra i pro e i contro?

R. Durante i mesi di chiusura ho proseguito con molti pazienti sedute via Internet. Con coloro che conoscevo già bene non ci sono stati problemi di sorta, tanto che in alcuni casi, per motivi logistici abbiamo proseguito

anche dopo la riapertura dello studio (uno lavora a Milano e una ragazza studia in Gran Bretagna). Diversa è la problematica, rispetto alle prime visite. Qui, oggettivamente, è mancato qualcosa che è difficile da definire, anche se il paziente ti raccontava tutti i suoi problemi e ti trasmetteva i suoi documenti. Si tratta di interazioni inconscie non verbali o paraverbali da cui ogni medico con una certa esperienza trae indicazioni importanti. In questi giorni un paziente mi ha detto che esiste un portale che, a prezzi molto concorrenziali, attua consulenze mediche ai pazienti, rigorosamente a distanza. Ritengo che sia una modalità che potrebbe dare adito ad errori medici in misura molto maggiore, rispetto all' interazione reale, in quanto viene persa una parte importante della relazione.

D. Capisco che la domanda è di una ovvietà disarmante ma sento che non posso farne a meno. In che misura per lo psichiatra è realistica l'espressione "Niente sarà come prima", riferita alle condizioni psicofisiche delle persone dopo l'esaurirsi della pandemia?

R. Difficile prevedere come ci adatteremo all'idea di precarietà che questa pandemia ci ha trasmesso. Il senso di fiducia, quasi fideistica, nella scienza già pare sgretolarsi in vari strati della popolazione che contestano ogni decisione. Noi medici, purtroppo, a livello mediatico abbiamo fatto una pessima figura con diatribe "da comari" fra colleghi in cerca di visibilità. L'autorevolezza della medicina ufficiale per molti cittadini è stata messa in discussione, per cui imperversano imbonitori di tutte le risme che promettono alternativamente 120 anni di vita (a patto naturalmente di acquistare i loro prodotti) o un aspetto da adolescente, a dispetto dell'età. L'esperto via Internet va per la maggiore, tanto che ogni paziente che si reca dal medico ha già "consultato" vari siti e fa al medico domande trabocchetto per vedere se è informato dell'ultima trovata che la medicina dei "like" propone. Per far fronte a ciò dovremo adattarci e sarà utile riscoprire quella solidarietà e collaborazione fra medici che forse è mancata negli ultimi decenni. Vorrei concludere, parlando dei colleghi che, in prima linea, hanno affrontato questa terribile malattia, pur sapendo di poter ammalarsi e morire. Alcuni, anche a Modena, purtroppo sono deceduti. Ricordo con grande affetto e vivo cordoglio il caro amico il Dr Giorgio Guidetti con il quale ho svolto la tesi di laurea e collaborato per tanti anni. Altri hanno vissuto sulla loro pelle paure e angosce inimmaginabili. Ho in cura alcuni colleghi che hanno manifestato quello che viene definito "burn out" e sono consapevole della terribile esperienza che hanno affrontato. Molti hanno stravolto la loro vita, arrivando alla separazione dal partner o immaginato di abbandonare il lavoro che amavano. Spero che i politici non pretendano troppo dai medici e che si rendano conto che non possono spremersi come dei limoni. Visto che, però, non ho molta fiducia nella classe politica, farei un appello perché, come categoria medica, pretendiamo un maggior rispetto per noi stessi e il nostro operato. Quando insegno ai colleghi che sono all'inizio della loro professione, metto sempre in evidenza che siamo noi medici che dobbiamo apprezzare per primi il nostro importantissimo operato e non svilirlo.

Grazie

Nel ringraziare il dr. Casolari per la sua collaborazione vorrei portare un piccolo contributo nel rimarcare un dato clinico che ha accompagnato la storia della patologia da Covid: la scarsa propensione delle persone a considerare nella giusta dimensione il concetto di “convalescenza”. In una Società come la nostra tesa a enfatizzare il principio della produttività e dedita in larga misura allo stress non solo lavorativo ritengo quanto mai opportuno riportare le osservazioni di Helen Stokes-Lampard nella task force per il long Covid del Regno Unito:

“ Appena cinquant’anni fa era normale prendersi mesi di convalescenza dopo una malattia seria, per esempio la tubercolosi. Oggi abbiamo aspettative di recupero irrealistiche. Chi ha avuto Covid-19 dovrebbe innanzitutto essere paziente, gentile con se stesso. E tornare pian piano al lavoro e alle vecchie abitudini ”

STORIE, STORIELLE E QUISQUIGLIE VARIE

A cura del direttore



L'albero detto "di Cracovia" era un grande castagno frondoso nei giardini del Palais Royal a Parigi, ma non aveva nulla a che vedere con la città polacca. Il termine Cracovia infatti faceva riferimento al verbo craquer, che significa riportare storie di dubbia veridicità. Sotto l'albero si ritrovavano persone di differente estrazione sociale: popolani e nobili, perditempo e curiosi ma anche diplomatici in cerca di notizie "sussurre". Era il 1700...

Non c'è peggior sordo

Continuano le manifestazioni NO VAX nel nostro paese e un po' in tutto il mondo. Mentre ci sono paesi che soffrono la penuria di vaccini "efficaci" esponendosi così a ricorrenti ondate pandemiche nel mondo occidentale si discetta di libertà e di responsabilità. Tutto giusto per carità se non che di mezzo ci sono morti, ospedali che si riempiono nei vari reparti, Covid e non, economie in ginocchio. In un recente convegno organizzato dalla nostra Federazione nazionale dei medici, centrato sulla informazione scientifica, gli esperti hanno concordato sul fatto che non esiste un mezzo valido per convincere i NO VAX a cambiare opinione così come accade per ogni altra questione sanitaria. Preso atto di questa che è ormai una certezza mi chiedo: ma è davvero possibile che un essere pensante non si renda conto di una evidenza talmente oggettiva che è verificata quotidianamente da tutto il mondo? Intendo riferirmi al crollo dei contagi, dei ricoveri e soprattutto dei decessi dopo l'avvio e il consolidamento della campagna vaccinale. O forse si pensa che sia intervenuto qualche alieno a risolvere i problemi di noi umani?

Il futuro delle farmacie: la relazione

«Il nuovo ruolo del farmacista - dice il presidente di Federfarma Cossolo - dovrà collocarsi **tra i servizi di assistenza territoriale e quelli di assistenza domiciliare**. Il [PNRR](#) descrive dettagliatamente la presa in carico del paziente all'interno della Casa di comunità, dove gli verranno fornite diagnosi e prescrizioni corrette. Ma chi si occuperà dello stesso paziente nel tempo che trascorrerà tra un follow-up e l'altro? - chiede il presidente -. Considerando che sorgerà una Casa di comunità ogni 50 mila abitanti, è prevedibile che, in assenza di episodi acuti, riceverà un appuntamento ogni tre-sei mesi - aggiunge Cossolo -. Ed è proprio nell'arco di questo intervallo di tempo che il farmacista dovrà occuparsi di quei pazienti che, pur avendo stabilizzato la propria malattia, resteranno pur sempre malati cronici».

Sono tre i pilastri su cui fondare il cambiamento: **dispensazione attiva dei farmaci**, digitalizzazione e monitoraggio dei pazienti cronici. «Innanzitutto - dice Cossolo - è necessario che la dispensazione del far-

maco sia attiva: il farmacista non deve semplicemente fornire un farmaco, ma anche convincere il cittadino ad assumerlo correttamente. È nostro compito illustrare gli eventuali effetti collaterali e restare a disposizione per qualsiasi esigenza successiva di chiarimento. Inoltre il farmacista, informato sulla terapia seguita dal paziente, può consigliare o sconsigliare l'eventuale assunzione di un farmaco da banco». Il secondo pilastro è la **digitalizzazione** che permetterebbe al farmacista un'ulteriore vigilanza dell'aderenza terapeutica. «Se un cittadino acquista una confezione di un farmaco utile a soddisfare il fabbisogno per 28 giorni e torna ad acquistarne un'altra dopo 35 giorni (grazie alla digitalizzazione il farmacista potrà controllare eventuali acquisti a nome di quel medesimo paziente in qualunque farmacia d'Italia), il farmacista potrà allertare il medico di famiglia che, a sua volta, provvederà a sollecitare il paziente ad un rispetto preciso del piano terapeutico», spiega Marco Cossolo. Terzo ed ultimo pilastro su cui costruire la "farmacia di relazione" è il **monitoraggio del paziente cronico**. «Una terapia potrebbe, dopo un certo periodo di assunzione, non essere più sufficiente o adatta alla stabilizzazione del paziente cronico. In questo caso, il farmacista - commenta il presidente di Federfarma - potrebbe essere il contatto più prossimo al malato, in grado di attivare i controlli necessari nell'attesa che il piano terapeutico venga riadattato dal medico curante. Innanzitutto attraverso le analisi e le autoanalisi che, grazie alla legge di bilancio, è già possibile effettuare in farmacia. Poi con l'ausilio della telemedicina e, infine, prevedendo nei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali) eventuali accertamenti che il farmacista può compiere, impegnandosi a dare notizia immediata dei risultati al medico di medicina generale».

Commento. Non si sa obiettivamente come valutare le dichiarazioni del presidente di Federfarma, diciamo inquietanti. Che il farmacista dovesse attuare una **dispensazione "attiva"** beh un po' ce lo aspettavamo già da sempre e non ci pare che sia una vera e propria novità. Quanto alla **digitalizzazione** anche questa non riveste certo le sembianze di una rivoluzione perché ormai sono decenni, non anni ma decenni che il medico di medicina generale monitora i propri pazienti utilizzando le piattaforme in dotazione per il Servizio Sanitario Regionale. Se proprio vogliamo dirla tutta sono stati alcuni farmacisti che - caso mai - hanno evitato di segnalare quanto dovuto. Per ultimo il **monitoraggio** del paziente cronico. Interessante iniziativa se non spuntasse in coda a tutto il ragionamento la "attivazione di controlli con analisi e autoanalisi", immaginiamo non a carico del SSR. Comunque il fulcro del discorso è senza dubbio nella premessa. Il presidente infatti afferma che, "Considerando che sorgerà una Casa di comunità ogni 50 mila abitanti, è prevedibile che, in assenza di episodi acuti, riceverà un appuntamento ogni tre-sei mesi..". Affermazione questa piuttosto grave e che forse qualche politico accorto dovrebbe confutare visto che le Case sorgono proprio per facilitare l'accesso dei cittadini alle cure sul territorio. O no? Sennò a cosa servono le Case?

CASE di COMUNITÀ: come sabotare una “ relazione storica ”

l'Italia dei piccoli comuni, delle aree interne e montuose, lontana dai grandi centri urbani, potrebbe non reggere l'impatto della **riforma delle Case di Comunità** così come pensata nel **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**. A lanciare l'allarme sono, da nord a sud, i medici di famiglia che operano in queste realtà e che hanno raccontato a *Sanità Informazione* tutti i rischi di una riforma che mette a repentaglio il vantaggio della prossimità e del rapporto diretto con i pazienti nelle città medie e piccole, garantiti invece dalla presenza capillare degli studi medici. Con i fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, saranno aperte 1.288 Case di Comunità entro il 2026 al fine di poter fornire tutti i servizi sanitari di base; i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta lavoreranno in équipe, in collaborazione con gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari. Il costo complessivo dell'investimento è stimato in due miliardi di euro.

Questo lo scenario. Ma è del tutto evidente che con questo modello viene a mancare **la presenza capillare sul territorio dei MMG** che hanno con il paziente un'alleanza sanitaria. In particolare con i cronici, per i quali è importante definire un dialogo e una condivisione di percorsi di diagnosi e terapie. Va sottolineato in modo significativo il tema del rapporto diretto che c'è nei centri medi e piccoli tra medico di famiglia e paziente, un rapporto che spesso va al di là della mera relazione di cura. Il medico di medicina generale acquisisce nel tempo una conoscenza e una sensibilità nei confronti delle problematiche dei propri pazienti non solo clinica e medica, ma anche sociale e relazionale, che diventa una sorta di raggio penetrante sulle diagnosi e sulle problematiche dei pazienti. Mediamente un medico ha un paziente che dura circa 15 anni: quante informazioni immagazzina in questi anni? Lo incontra a messa, in piazza, al mercato, nello studio. Tutto questo si sedimenta. Questa è la conoscenza incrementale. È un patrimonio che genera una qualità importante nell'assistenza. È un errore perdere questo patrimonio.

Regioni in ordine sparso su tutto: bollettino di una sconfitta

Uno degli elementi che è emerso con maggior evidenza in tutti questi mesi di pandemia e campagna vaccinale è stata la assoluta difformità di comportamento da parte delle Regioni. Diciamo la verità, non ne siamo usciti bene come immagine della nazione. In pieno agosto, tanto per fare un esempio la Sicilia e la provincia autonoma di Bolzano vantavano un 40-45% di non vaccinati a fronte di altre realtà vicine al 70%. Chiusure di scuole e parziali riaperture all'inizio della pandemia, scelte organizzative su hub vaccinali e/o VAX DAY, liste di prenotazioni per la vaccinazione a macchia di leopardo: un po' filogovernative e un po' "regionalizzate" a seconda dei luoghi e di qualche interesse forse non propriamente scientifico. Senza parlare della scelta del vaccino da somministrare ai poveri cittadini sempre più confusi. L'eccezione più bella e gratificante per un medico è stata vedere migliaia di giovani correre a vaccinarsi e questo in tutt'Italia. Ma resta l'interrogativo di fondo: se una pandemia non è riuscita a mettere d'accordo i governatori delle nostre poche regioni sulle misure da approntare per contrastarle cos'altro deve accadere per riuscire nell'intento di compattarsi in nome del bene comune? Dopo alcune timide dichiarazioni iniziali sul federalismo e sulla necessità di ripensare ad alcuni modelli legislativi è calato un imbarazzante silenzio. Alla politica (con la p minuscola) va bene così. E che gli italiani si arrangino.....

Ricerca italiana, la Cenerentola d'Europa

L'Italia spende nell'università lo 0,3% del PIL contro lo 0,7 della media europea. Nell'ultimo decennio la spesa in ricerca è stata tagliata di un quinto. Le iscrizioni sono scese del 9,6% e nel 2020 i laureati tra i 25 e i 34 anni erano il 29%, contro il 41% della media europea. Questa la realtà nuda e cruda della situazione italiana. Inoltre dal 2007 al 2018 le borse di dottorato sono diminuite del 43% (56% al sud) mentre i docenti precari sono più di quelli di ruolo. Una tale condizione viene imputata alla cosiddetta "aziendalizzazione" dell'Università che privilegia quantità a qualità. Sarà ma se non si correrà presto ai ripari le manifestazioni verbali di entusiasmo per le magnificenze del nostro ateneo da parte di qualche suo illustre rappresentante risulterà sempre più qualcosa di particolarmente stridente.

Cavalieri del lavoro

Ordine al Merito della Repubblica Italiana

Istituito con la Legge 3 marzo 1951, n. 178 (G.U. n. 73 del 30 marzo 1951), è il primo fra gli Ordini nazionali ed è destinato a *"ricompensare benemeritenze acquisite verso la Nazione nel campo delle lettere, delle arti, della economia e nel disimpegno di pubbliche cariche e di attività svolte a fini sociali, filantropici ed umanitari, nonché per lunghi e segnalati servizi nelle carriere civili e militari."*

Il Presidente della Repubblica è il Capo dell'Ordine.

Come dire che una onorificenza così importante bisogna meritarsela. E come....?

Un eccesso di alternative

Non sarebbe male che ogni tanto anzi molto spesso ci soffermassimo a riflettere su alcune incongruenze della nostra società occidentale (e della nostra vita). Mi spiego.

Da Starbuchs possiamo ordinare un cappuccino semi-decaffeinato ristretto in tazza doppia con ghiaccio senza zucchero, con latte di soia e cannella. Interessante vero? O no? Ho letto di questa (piacevole) alternativa offerta ai consumatori poche ore dopo aver assistito a un interessante reportage da Kabul e dalle valli più sperdute dell'Afghanistan nel quale si vedevano bambini scalzi seminudi camminare sulle strade sassose e fangose dei loro villaggi. Accampati sotto tende di fortuna con le loro famiglie in numero senz'altro superiore alla capacità di protezione delle stesse vagavano in cerca non si sa di cosa, alcuni addirittura sorridevano. Ecco riflettiamo davvero sulle alternative di questa nostra società, senza falsi moralismi o ipocrisie che durano solo il tempo della loro pronuncia.

IL LAVORATORE NON VUOLE VACCINARSI? SOSPENSIONE E STOP ALLA RETRIBUZIONE

Lo ha stabilito il Tribunale di Modena. C'è «obbligo da parte del datore di lavoro di adottare tutte quelle misure di prevenzione e protezione che sono necessarie a tutelare l'integrità fisica dei lavoratori»

L'azienda può sospendere dal servizio e dalla retribuzione il lavoratore che non vuole vaccinarsi contro il Covid. Questa volta lo ha stabilito il Tribunale di Modena, Presidente Emilia Salvatore, con l'ordinanza n. 2467 dello scorso 23 luglio che fa il punto sui diversi diritti contrapposti in tempo di pandemia.

«Il datore di lavoro - si legge nella pronuncia - si pone come garante della salute e della sicurezza dei dipendenti e dei terzi che per diverse ragioni si trovano all'interno dei locali aziendali e ha quindi l'obbligo ai sensi dell'art. 2087 del codice civile di adottare tutte quelle misure di prevenzione e protezione che sono necessarie a tutelare l'integrità fisica dei lavoratori». Il Tribunale ricorda come la direttiva Ue 2020/739 del 3 giugno 2020 abbia incluso il Covid-19 tra gli agenti biologici da cui è obbligatoria la protezione anche negli ambienti di lavoro. Rientra quindi tra i doveri di protezione e sicurezza sui luoghi di lavoro, dettati dal Dlgs 81/2008, quello di tutelare i lavoratori da agenti di rischio esterni. Non basta più l'uso delle mascherine, come invocato dalle due ricorrenti, per proteggersi adeguatamente. Così come il datore di lavoro non è tenuto a fornire al lavoratore ulteriori informazioni sui rischi/benefici della vaccinazione, trattandosi di informazioni ormai notorie.

Nel caso di specie, a presentare il ricorso erano state due fisioterapiste di una Rsa assunte da una cooperativa di Modena che le aveva sospese senza retribuzione a seguito del loro rifiuto di vaccinarsi. La sospensione era avvenuta prima dell'entrata in vigore del decreto legge 44/2021 che ha imposto l'obbligo di vaccinazione per il personale sanitario, che quindi non avendo efficacia retroattiva non poteva applicarsi in questo caso. Il Tribunale ricostruisce allora la vicenda in via generale, delineando il quadro della normativa esistente. Anche se il rifiuto a vaccinarsi non può dar luogo a sanzioni disciplinari, può comportare però conseguenze sul piano della valutazione oggettiva dell'idoneità alla mansione. Così per chi lavora a contatto col pubblico oppure in spazi chiusi vicino ad altri colleghi la mancata vaccinazione può costituire un motivo per sospendere il lavoratore senza retribuzione.

Il diritto alla libertà di autodeterminazione – spiega l'ordinanza- deve essere bilanciato con altri diritti di rilievo costituzionale come la salute dei clienti, degli altri dipendenti e il principio di libera iniziativa economica fissato dall'articolo 41 della Costituzione.

Vale il principio di solidarietà collettiva

Pertanto se il datore di lavoro non dispone di mansioni che non prevedano contatti con l'utenza può decidere di sospendere chi non voglia vaccinarsi. Il principio di solidarietà collettiva grava su tutti (compresi i lavoratori) e rende legittima la scelta del datore di lavoro di allontanare momentaneamente il lavoratore non vaccinato.

Tutti gli studi clinici condotti finora, conclude il provvedimento, hanno dimostrato l'efficacia dei vaccini nella prevenzione del Covid-19. La circostanza che le autorità regolatorie abbiano autorizzato la somministrazione del vaccino a partire da 12 anni serve ad escludere la natura sperimentale dello stesso, rafforzata dal fatto che allo stato non ci sono evidenze scientifiche che provino il rischio di danni irreversibili a lungo termine.

Il ruolo del medico competente. Sarà, nell'ambito delle proprie attività di sorveglianza sanitaria, l'unico soggetto legittimato a trattare i dati sanitari dei dipendenti e a stabilire se la non vaccinazione possa incidere sull'idoneità a rendere la loro prestazione lavorativa. Pertanto, sulla base di un'indicazione di inidoneità del medico competente, il datore di lavoro sarà tenuto ad attribuire al lavoratore mansioni equivalenti (o inferiori, garantendo un trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza); nel caso ciò non fosse possibile - per non incorrere in sanzioni.

MEDICO NO VAX SOSPESO A BRINDISI, IL TAR RESPINGE IL RICORSO: "VIENE PRIMA L'INTERESSA PUBBLICO"

Il Tar di Lecce ha respinto il ricorso presentato da un medico della Asl di Brindisi contro i provvedimenti di sospensione dal lavoro senza stipendio, adottati a suo carico dall'Ordine dei Medici e prima ancora dall'Azienda sanitaria locale brindisina, in quanto lo stesso sanitario - una dottoressa in servizio al 118 - aveva rifiutato di sottoporsi alla vaccinazione anti-Covid. La delibera di sospensione della Asl era scattata il 5 luglio scorso e ad essa era seguito analogo provvedimento dell'Ordine dei medici il 13 luglio.

"Considerato che, - si dice - entro i limiti decisionali connessi alla presente fase cautelare monocratica, nel giudizio di bilanciamento dei contrapposti interessi, la posizione della ricorrente e il diritto dell'individuo, sotto i vari profili evidenziati, debbono ritenersi decisamente recessivi rispetto all'interesse pubblico sotteso alla normativa di cui trattasi, nel contesto emergenziale legato al rischio di diffusione della pandemia da Covid-19, che deve costituire il parametro di lettura della normativa medesima", il Tar respinge l'istanza di misure cautelari monocratiche.

Il Tribunale amministrativo, facendo riferimento al decreto legge 44 del 1 aprile 2021, convertito con la legge 76/2021 "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da Covid-19", precisa che *"in particolare, l'articolo 4 del decreto legge prevede una dettagliata articolazione del solo procedimento volto all'accertamento dei presupposti in fatto (mancato adempimento dell'obbligo di vaccinazione), determinando viceversa in via automatica e diretta gli effetti e le conseguenze del mancato adempimento dell'obbligo vaccinale, senza alcuna discrezionalità dell'amministrazione di riferimento, salvo che con riferimento all'eventuale adibizione del dipendente a diverse mansioni".*

RIFIUTA IL VACCINO E VIENE SOSPESA DAL LAVORO, LA SENTENZA È TECNICA E NON IDEOLOGICA: "NON SI ENTRA NEL MERITO DELLE CONVINZIONI PERSONALI"

TRIBUNALE DI TERNI

Questa la sentenza del Tribunale di Terni, sezione Lavoro, emessa dalla dottoressa Michela Francorsi con la quale è stato respinto il ricorso di una operatrice sanitaria, dipendente di una cooperativa, che era stata sospesa dal servizio, senza stipendio, per aver deciso di non vaccinarsi nel febbraio scorso. Prima la sospensione per due anni e poi la rimodulazione fino alla fine di quest'anno. Sospensione e non licenziamento. Nelle motivazioni della sentenza, il giudice, ci tiene a precisare che non si è entrati nel merito della valutazione personale della lavoratrice sui vaccini e sulla vaccinazione: *"il contegno omissivo serbato dalla ricorrente, certamente non rimproverabile a livello soggettivo"*. E ancora: *"Tale determinazione appare scevra da ogni giudizio sui convincimenti personale della lavoratrice"*.

Ma la decisione è prettamente tecnica ed è riferibile alla possibilità o meno, ai tempi della pandemia, di garantire in sicurezza il servizio rivolto agli anziani, affidati alla cooperativa. Si legge nelle motivazioni: *"(La decisione della ricorrente ndr) ha tuttavia reso impossibile la fruizione della prestazione da parte della cooperativa che ha visto frustrato il proprio interesse individuale e che quindi si è legittimamente risolta nel sospendere temporaneamente il rapporto, fino a completa vaccinazione"*. **In pratica il ritorno al lavoro della operatrice sanitaria ci sarà quando si raggiungerà l'immunità di gregge.** Il giudice ha avallato la decisione della cooperativa anche perchè non taglia per sempre il rapporto di lavoro con la propria dipendente. Una decisione drastica che, si evince tra le righe, sarebbe stata respinta perchè penalizzante in maniera eccessiva. "Si ritiene adeguata e proporzionata nella misura in cui non elide istantaneamente e in via irrecuperabile il rapporto ma si limita temporaneamente a sospendere l'efficacia dello stesso".

Corte di Cassazione sentenza n. 18347/2021 - Responsabilità medica e colpa grave

La Suprema Corte ha affermato che al fine di stabilire la responsabilità dell'esercente una professione sanitaria per l'evento lesivo causato nel praticare l'attività, occorre verificare, in primo luogo, se il caso concreto sia regolato da linee-guida o, in mancanza, da buone pratiche clinico-assistenziali, quindi, specificare la natura della colpa (generica o specifica; per imperizia, negligenza o imprudenza), se ed in quale misura la condotta del sanitario si sia discostata dalle pertinenti linee-guida o buone pratiche clinico-assistenziali e quale sia stato il grado della colpa. Pertanto, il giudizio concernente la responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie impone al giudice, non solo una compiuta disamina della rilevanza penale della condotta colposa ascrivibile al sanitario alla luce dei parametri di valutazione dell'operato del sanitario costituiti dalle linee-guida e dalle buone pratiche clinico-assistenziali, ma, ancor prima, un'indagine che tenga conto dei medesimi parametri allorché si accerti quello che sarebbe stato il comportamento alternativo corretto che ci si doveva attendere dal professionista, in funzione dell'analisi controfattuale della riferibilità causale alla sua condotta dell'evento lesivo. Si può parlare, quindi, di colpa grave solo quando si sia in presenza di una deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato, rispetto al parametro dato dal complesso delle raccomandazioni contenute nelle linee guida di riferimento.



CEOM ASSEMBLEA PLENARIA ANNUALE. ROMA 29 -30 OTTOBRE D'AUTILIA CONFERMATO VICEPRESIDENTE PER IL TRIENNIO 2021 - 2023

50° ANNIVERSARIO DELLA FONDAZIONE (1971 - 2021)

Il Consiglio Europeo degli Ordini dei Medici (CEOM) riunito a Roma il 29 e 30 ottobre ha discusso nella sua assemblea plenaria su alcuni dei temi più scottanti della professione come la violenza sui medici, il rapporto con l'industria farmaceutica e dei dispositivi medici, il ruolo della telemedicina nel contesto assistenziale ma soprattutto l'andamento pandemico. In particolare si è approfondito con un confronto tra le delegazioni provenienti da tutti i paesi



europei l'approccio oggettivamente diversificato al contrasto al virus adottato nel vecchio continente. Molto apprezzata è stata la relazione introduttiva del prof. Brusaferrò, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha tracciato il percorso dell'epidemia virale in Italia correlandola da un lato con le misure adottate dal governo e dall'altro con la progressione della campagna vaccinale. È stata l'occasione per approvare all'unanimità una dichiarazione della CEOM sulla vaccinazione per il Covid 19 impegnando i sanitari europei nella campagna in atto sulla base dei principi etici e deontologici della professione. D'Autilia ha presentato un progetto per l'allargamento del Consiglio ad altri paesi europei soprattutto balcanici e per il potenziamento della rete informativa e comunicativa del CEOM.

Si sono poi svolte le elezioni per il rinnovo delle cariche del Board per il triennio 2021 – 2024 che hanno visto la conferma del presidente Santos del Portogallo e del vicepresidente D'Autilia.

La redazione



ANIME SALVE

Di Francesco Sala

Chi conosce bene il dr. Sala, medico di famiglia a Modena, si starà chiedendo per quale recondito motivo egli continui a svolgere la sua benemerita professione quando potrebbe benissimo dedicarsi a tempo pieno alla scrittura di romanzi sempre più apprezzati dalla critica oltre che dai suoi lettori. E in effetti egli è ormai entrato nella parte dello scrittore affermato che ci ha abituato alla periodica uscita delle sue storie tutte rigorosamente "modenesi". Perché, è bene dirlo a chiare lettere, Francesco Sala e Modena sono la stessa cosa. Da quando egli si è dedicato alla storia della nostra città rovistando nelle biblioteche degli archivi storici si è talmente immerso nelle sue atmosfere di tempo fa da immedesimarvisi riuscendo a traghettare i suoi lettori nei vicoli, nelle botteghe, nei palazzi della città

in un confronto continuo con personaggi ormai seriali. Nomi come Emerenziano, Agenore, Esmeralda o Eleuterio entrano progressivamente nella mente dei lettori fino a sentirli come familiari in un contesto urbano che risale indietro negli anni per non dire nei secoli. Via dei Catecumeni è in questo romanzo, ambientato ai primi del novecento uno dei baricentri della vicenda che vede tra l'altro coinvolta anche la figura di Sandrone. La lettura è agevole e scorre fluida perché il lettore si sente quasi un protagonista della storia, una delle tante figure insomma che si muovono in città magari passeggiando sotto i portici o attardandosi in piazza Grande. Certo Sala non rinuncia a qualche incursione dialettale ma sempre con l'obiettivo di caratterizzare meglio l'atmosfera, anzi le atmosfere di una Modena che egli ama profondamente. Siamo con questa alla quarta opera letteraria ed è certo che non sarà l'ultima perché Modena e Sala si conoscono ormai troppo bene.

N. G. D'Autilia

Patrizia
GAZZOTTI

INFO DEMIA

Dal "paziente zero"
ai vaccini, come il
Covid ha contagiato
l'informazione



INFODEMIA

*Dal "paziente zero" ai vaccini, come il Covid
ha contagiato l'informazione
di Patrizia Gazzotti*

Da un anno e mezzo non facciamo che parlare di Covid e forse siamo anche stanchi di questo clima sufficientemente avvolgente e a tratti opprimente. Medici, scienziati, opinionisti spesso autoproclamatisi, politici quasi sempre ignari di quello di cui discettavano ma soprattutto giornalisti ci hanno intrattenuto per ore davanti alla TV o sulle pagine dei quotidiani o sui social. L'informazione ha giocato un ruolo fondamentale nella diffusione delle notizie, vere o presunte o addirittura false, relative al Covid.

La Treccani fornisce questa definizione della voce INFODEMIA: *"Circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, talvolta non vagliate con accuratezza, che rendono difficile orientarsi su un determinato argomento per la difficoltà di individuare fonti affidabili".*

Per questo **Patrizia Gazzotti**, giornalista pubblicista con una

lunga esperienza nel campo dell'Informazione locale e nazionale, ha sentito il bisogno di scrivere questo libro per analizzare a posteriori il complesso della massiccia mole di informazioni con le quali i cittadini italiani sono stati "bombardati" dall'inizio della pandemia fino ai giorni nostri. L'obiettivo dichiarato è illustrare il ruolo della comunicazione nel racconto e nella gestione dei grandi eventi tra impreparazione degli addetti ai lavori, i giornalisti alle falie nella filiera informativa fino alle responsabilità di politici, scienziati e massmediologi.

Il libro non intende dare risposte ma offrire una chiave di lettura ai molteplici interrogativi legati al grande circo della comunicazione. La lettura è agile e scorre rapida nei capitoli del libro coinvolgendo il lettore nel "mondo globale" nel quale siamo ormai abituati a vivere.

Il testo resta alla fine un buon allenamento per poter "leggere" in futuro la massa di informazioni che ci sommergerà fino a non si sa quando...



A cura di Lodovico Arginelli

GIORGIO PRETI

Nacque a Modena nel 1940 e morì a Modena nel 1961.

Fu un talento precoce, tanto da eseguire quattordicenne ammirati quadri dalle tendenze astratto-formali, in cui seppe innestare impeti energici di invenzione, segni essenziali, incisivi e timbri felici di colore.

Allievo prediletto di SPAZZAPAN, ENZO TREVISI e POMPEO VECCHIATI.

Si diplomò all'Istituto A. Venturi di Modena.

Gli esordi sono documentati da una "personale" alla Sala di Cultura della sua città, (presentato da ENRICHETTA CECCHI GATTOLIN), e dalla partecipazione a due collettive a Reggio Emilia, (testo di Corrado Costa) e a Modena, (Galleria

la Sfera di Liliana e Mario Cadalora).

Uscito dalle aule del Venturi come studente, il diciannovenne Giorgio Preti, vi rientrerà subito dopo grazie ad un incarico come assistente di Pompeo Vecchiati.

Negli stessi mesi, tra il 1960 ed il 1961 allaccerà più stretti rapporti con alcuni artisti reggiani, a loro volta allievi dell'Istituto d'Arte Modenese, alcuni studenti anni prima di Luigi Spazzapan.

Sarà SQUARZA, che inviterà Giorgio Preti ad unirsi al gruppo dei reggiani.

Di fatto, l'anno successivo, nel marzo 1961 a Modena, BERGOMI, GERRA, SQUARZA e appunto il giovane Preti, esporranno presso l'Università del Tempo Libero.

Seguì con intelligente attenzione i vari movimenti d'avanguardia.

Ottenne successi, consensi e ricchi premi in varie mostre (ben 24), nazionali, regionali e provinciali: 1° premio "A. Fornieri", Modena 1954 e i primi premi "Città di Mirandola", del 1955 e del 1961.

Si distinse subito nel "bianco e nero" a Reggio Emilia, e poi con un dipinto ammesso al Premio "Michetti", tanto da raggiungere in breve tempo una considerazione tale da fargli assegnare il 1° premio in una estemporanea fra i pittori modenesi.

Si impose immediatamente come uno dei giovani più brillanti ed intuitivi della sua generazione di studenti delle Belle Arti.

L'interesse di Giorgio Preti verso la "grafica e l'illustrazione" è da considerare in riferimento alle condizioni di un più ampio panorama cittadino.

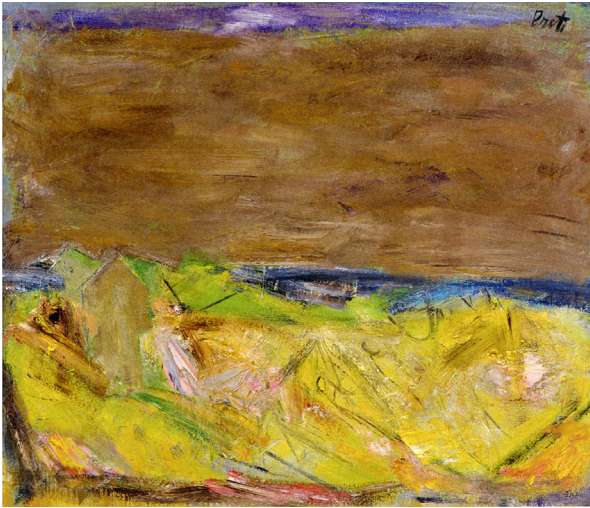
Alla pari della pittura, la grafica e l'illustrazione sono oggetto per Preti di una sperimentazione continua, non disgiunta dalla conoscenza del lavoro di altri autori, conosciuti, attraverso la consultazione di cataloghi, riviste e pubblicazioni.

La sua è una pittura d'impostazione, vigorosamente espressionista, che richiama per certi versi la cultura anglosassone di BACON e SUTHERLAND.

Ha detto di lui TINO PELLONI: "la sua pittura è venuta evolvendosi secondo una direttiva abbastanza unitaria,



Periferia n.1, 1955



Paesaggio. 1959 ca.

da quella che ritengo una tappa abbastanza significativa, (quell'elegante "Arlecchino" eseguito nell'esame di licenza dell'Istituto d'Arte, che riscosse il punteggio massimo), fino alle ultime prove che esprimevano una tormentosa ricerca verso forme moderne.

Immatura e tragica fu la scomparsa del promettente Preti, a cui era certamente aperto un brillante avvenire: rimase travolto in viale Muratori da un automezzo che trasportava un carico di automobili.

Nel 1974-1975, l'Amministrazione Comunale Modenese, inserisce una piccola retrospettiva sul suo lavoro, nell'ambito di "Aspetti dell'evoluzione artistica modenese del XX secolo: una grande collettiva artistica destinata ad uno scambio internazionale con Timisoara (Romania).

Nel 1996 alcune sue opere sono inserite nella mostra "Anni sessanta a Modena", organizzata dall'Assessorato alla Cultura del comune di Montecchio Emilia.

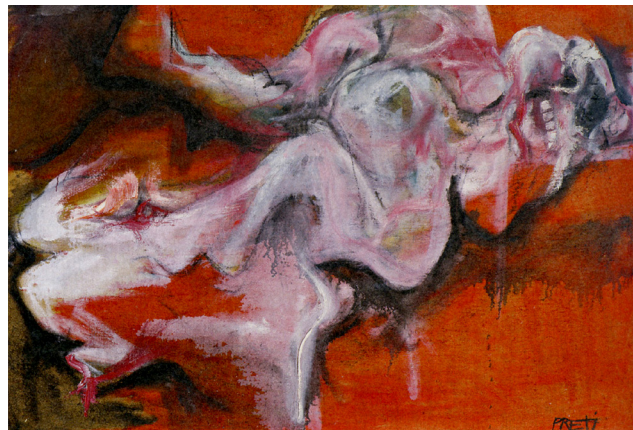
Altre sue opere:

"Senza titolo", 1960, olio su tela, cm. 100x120, Modena, raccolta di Paola Preti.

"Gruppo di figure", 1959 ca., inchiostro su cartoncino, mm. 320x245, Modena, Museo Civico d'Arte, Fondo Giorgio Preti, cartella 195.

"Illustrazione di copertina del disco 45 giri Joe Reed", ed. Republic, Mo, 1960 ca., stampa Tipografica Mo, Museo Civico d'Arte, Fondo Giorgio Preti, cartella 209.

"Figura contorta", 1959 ca., matita e inchiostro su carta, mm. 282x385, Mo, Museo Civico d'Arte, Fondo Giorgio Preti, cartella 257.



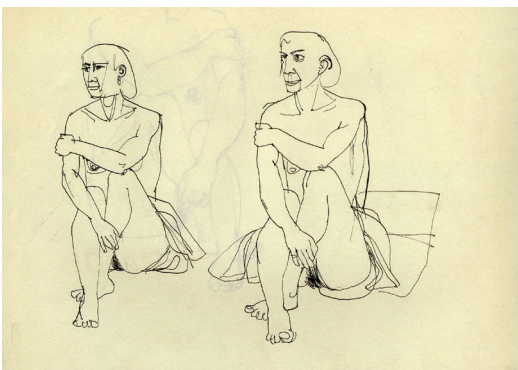
Limite d'estate, 1960

"La caduta", 1960 ca., inchiostro e matita arancione su carta, mm. 200x300, Mo, Museo Civico d'Arte, Fondo Giorgio Preti, cartella 206.

"Studi per figure", 1959, matita e inchiostro su carta, montati su foglio di cartoncino nero, mm. 500x700. Collezione Galleria Civica di Modena, Raccolta del disegno n.1812 e 1813.

"Paesaggio invernale", 1957 ca., olio su tela, cm. 63x86, Mo, Museo Civico d'Arte, Fondo Giorgio Preti, n. inv. 190.

"Marina", 1956 ca., olio su masonite, cm. 33x50, Mo, Museo Civico d'Arte, Fondo Giorgio Preti, n. inv. 129.



Coppia di figure femminili, 1958 ca.

A cura di Lodovico Arginelli

Bene continuiamo "cun al còl"

Questo numero del Bollettino lo dedico ad alcuni detti e modi di dire in dialetto modenese, riguardanti la Medicina in Generale.

La prossima puntata la dedicherò ad argomenti specifici, come sempre, e sarà il turno della "Febbre", "Févra" in mudnés.

"Agh pózza la salùt", (gli puzza la salute).

Si dice di chi non si preoccupa delle sue condizioni di salute. Per estensione il modo di dire è riferito anche a chi non dà importanza alla vita e compie azioni che la mettono a rischio.

"A quarant'an, tòtt i dè un malàn", (A quarant'anni tutti i giorni un malanno).

Accade spesso che giunti a quest'età, sia gli uomini che le donne accusino ogni giorno un nuovo disturbo che ostacola lo svolgimento delle normali attività. Aggiungo: i piccoli, medi disturbi che si avvertono dopo i cinquanta, solitamente lasciano sempre una piccola cicatrice. Insomma, non se ne vanno mai completamente. Fateci caso...

"A dólz dl'usteria al pòrta a l'amèr dla farmacia", (Il dolce dell'osteria, "il vino", porta all'amaro "farmaci" della farmacia). Un'esistenza dissoluta, sfocia solitamente nella malattia. Il tutto può essere attenuato solo ricorrendo alle medicine.

"Al màgna pió medsèini che pan". (Mangia più medicine che pane).

E' tipico degli ipocondriaci, i cosiddetti "malati immaginari", accusare dolori inesistenti per placare i quali, essi assumono farmaci in tale quantità che, in ultima analisi, finiscono per danneggiarli.

"Al mèl al vìn a cavàl e al và via a pée", (Il male viene a cavallo e va via a piedi).

Le malattie arrivano spesso all'improvviso, quando meno sono attese. Spesso è poi necessario un lungo periodo prima della guarigione.

"Avér dla góssa", (Avere della buccia, del guscio). Essere temprati, resistenti alle malattie.

"Avér 'na bèla góssa", (Avere una bella cera, un bel colorito).

"Fèr gnìr gòmit", (Far venire vomito).

Nauseare. Si riferisce a cibi, farmaci o situazioni negative.

"Gràpp", (Nodo).

"Gràpp da lat", (Ingorgo mammario durante l'allattamento).

"Gràpp éd Salomòun", (Sensazione di bolo esofageo).

"Gràpp in del màn", (Tofi artritici delle mani).

"Magnèr al gràpp", (Inghiottire il rospo).

"Tòtt i gràpp i vìn al pèten", (Tutti i nodi vengono al pettine).

"Fiàca", (Fiacca). Astenia, stanchezza, dal latino "flaccus", floscio.

Da la "*Livella*" di Totò a la "*Livèla d'Arginèli*", tradotta e rivista da Lodovico Arginelli in dialetto modenese.

Tótt i an al dù éd Novàmbèr a gh'è l'usanza
per i mòrt andèr al Zimitéri,
tótt i han da fèr st'òpra Sànta
e druvèr per lór él bòn manéri.

Ogni an puntualmèint in cal giòren
éd sta trésta ricorèinza,
anca mè cun di fiór àdoren
al tumbèin éd mèrem éd <ia Vinzèinza.

St'an a m'è capitèe un'aventùra.
Dopo avér cumpiì al trést omàgg,
oh Dio s'agh pèins, quanta paùra!!
Ma po' a-m sun fat fòrza e curàgg.

Al fàt l'è quàst, stèmm mò a sintir:
a sè svinèva l'óra dla sradùra
e mè piàn piàn a stèva per surtir,
sbirciànd nàmm, cugnàmm e dati éd sepoltùra.

"Qui dorme in pace il nobile Marchese
di Soliera e d'Ganazée,
ardimentoso eroe di mille imprese
mòrt al trè éd <ógn dal treintasée.

A gh'éra stàmma, curòuna e scrétti in òr,
'na crós fàta éd lumèin a òt a òt,
trì màz éd rósi, fiór e fói dialòr,
sée candéli, trì zirèin e dù candlòt.

Pròpria d'avseìn a la tàmba éd sté sgnór,
a gh'éra 'n'ètra tamba piculèina,
abandunèda, sèinza gnànch un fiór
e dù stangàtt i fèven 'na Cruslèina.

E sóvra a la Crós a s'al<iva apèina:
Dante Bacéccia, fù spazèin.
A guardèr la a-m fèva tanta pèina
sté pòver mòrt sèiza gnànch un zirèin.

Ch'sa vót fèreggh, deinter a mè a pensèva:
chi ha avù tòtt e chi 'na mécca,
certo che st'pòver àmm a-n s'aspetèva

DIALETTO IN PILLOLE

d'esèr considerèe anche de'd'là 'na mè<a cécca.
Mèinter a fantastichèva in stè pensér,
l'éra arivèda quèsi me<anòt,
acsè a sùn armès srèe e per<unér
mòrt éd paùra in fàcia a chi candlòt.

Tótt ad un tràt ch'sa vadd-i-a da luntàn?
Dó àmbri avsinères da la pèrt mìa,
stè fàt a-m pèr un pòch e stràn,
sun-i-a un po' màt, dorm-i-a, ó éla fantasia?

Eter che fantasia, l'éra al Marchés!!!
Cun bastòun, ucialèin e col pastràn,
quàll avsèin a ló, un brótt arnés,
spòrch e spuzlèint, cun la granèda in man.

Ma cl'èter éd sicùr l'è Bacicèin!!!
Cal pòver mentecàt éd la malóra.
Mò sèe!!! Dante al spazèin!!!
mò èin-i mort ó vàn-i a lèt a st'óra???

I- éren avsèin a mè quèsi 'na spàna,
quand al Marchés a-s féerma éd bòt,
a-s vòlta, e chèlem, chèlem al declàma:
sinti-m bèin un pòch, vò!!! Brótt zuvnòt!!!

Da voi vorrei saper, vile carogna,
con quale ardire, e come avete osato
di farvi seppellir, per mia vergogna,
accanto a me, che sono blasonato???

La casta è casta, e va si rispettata,
ma voi perdeste il senso e la misura,
la vostra salma andava si inumata,
ma seppellita nella spazzatura!!!

Ancora oltre sopportar non posso
la vostra vicinanza puzzolente,
fa d'uopo quindi che cerchiate un fosso,
tra i vostri pari, tra la vostra gente.

Signor Marchese!!! Non è colpa mia!!!
Mè a-n v'avrévv mai fat un simil tòrt!!!
L'è stèda mé muiéra a fèr sta porcheria,
ch'sa psiv-i-a fèreggh, a-i-éra bèle mòrt!?!?

Sa fóssoa vîv, a-v farévv cuntèint.
A ciaparévv la càsa e sti quatr'òs
e pròpria adèsa, in sté mumèint,
a-m butarévv dèinter-a 'n'èter fòs!!!

E cosa aspetti o turpe malcreato,
che l'ira mia raggiunga l'eccedenza?
Se io non fossi stato un titolato,
avrei già dato piglio alla violenza!

S'èt détt?, Ma và là, ma và là, tè e la tóo violèinza,
la veritèe Marchés l'è che ét m'è stufèe,
e se per chès a pérd mè la pazinzia,
a smèindegh d'éser mòrt e a-t córr adrée.

Ma chi cràdett d'éser, un Dio!? Un Re!?
Chè dèiter al vót capìr ch'a sàmm uguèl!?!?
Mòrt té tè e mòrt a sun anca mè,
ognùn come l'è nèe, l'è tèl e quèl.

Lurido porco!!! Come ti permetti
paragonarti a mè ch'ebbi natali
illustri, nobilissimi e perfetti,
da fare invidia a principi reali!?!?

Ma che Ndèl, Pàsqua, Epifania,
ascólta a mód stà zirudèla,
tè té malèe ancàrra éd fantasia,
la mòrt al sèet cus'l'è??? L'è 'na livèla!!!

Un Rè, un Mgistrèe, ó un grand'àmm,
quand al pàsa sté canzèl, l'ha tòtt finì,
l'ha pers incòsa, la vétta e anch al nàmm;
a-n l'èt ancàrra bèin capii?

Perciò a-n éser restiv,
supòrtem avseìn, tant l'è la sòrt.
Sté paiazèdi làsi fèr ai vîv,
nuèter a sàmm séri, apartgnàmm ai mòrt.

Traduzione in italiano de:

LA LIVELLA. Tutti gli anni il 2 di Novembre/c'è l'usanza/per i morti di andare al Cimitero/ Tutti devono fare quest'opera Santa/ Ed usare per loro le buone maniere/ Ogni anno puntualmente in quel giorno/ Di questa triste ricorrenza/ anche io con dei fiori adorno/ Il tombino di marmo di zia Vincenza/ Quest'anno mi è capitata un'avventura/ Dopo aver compiuto il triste omaggio/ Oh Dio se ci quanta paura/ Ma poi mi sono fatto forza e coraggio/ Il fatto è questo statemi sentire/ Si avvicinava l'ora della chiusura/ ed io pian piano stavo uscendo/ sbirciando nomi cognomi e date di sepoltura/ Qui dorme in pace il nobile Marchese/ di Soliera e di Ganaceto/ Ardimentoso eroe di molte imprese/ Morto 14 Giugno del 36/ c'era stemma corona e scritte in oro/ Una croce fatta di lumini a otto a otto/ Tre mazzi di rose, fiori e foglie d'alloro/ Sei candele tre cerini e due candelotti/ Proprio vicino alla tomba di questo signore/ Ce n'era un'altra piccolina/ Abbandonata senza neanche un fiore/ E due randelli facevano una piccola croce/ E sopra alla croce si leggeva appena/ Dante Baciccia fu spazzino/ Guardandola mi faceva tanta pena/ Questo povero morto senza neanche un pezzo di cerino/ Cosa vuoi farci dentro di me pensavo/ Chi ha avuto tutto e chi nulla/ Certo che questo pover'uomo non s'aspettava d'essere considerato anche nell'Aldilà una mezza cicca/ Mentre fantasticavo su questo pensiero/ Era arrivata quasi mezzanotte/Così sono rimasto chiuso e prigioniero/ Morto di paura di fronte a quei candelotti/ Tutto ad un tratto cosa vedo da lontano?/ Due ombre avvicinarsi di là dalla via/ Questo fatto mi sembra un poco strano/ Sono un po' matto, dormo o è la fantasia?/ Altro che fantasia, era Marchese/ Con il bastone l'occhialino e col pastrano/ Quello vicino a lui, un brutto arnese/ Sporco e puzzolente con la scopa in mano/ Ma l'altro di sicuro è Baciccino / Quel povero mentecatto ma sì Dante lo spazzino/ ma sono morti o vanno a letto a quest'ora?/ Erano vicino a me quasi un palmo/ Quando il Marchese si ferma di colpo/ Si volta e calmo calmo declama: sentite bene un poco voi, brutto giovanotto/ Da voi vorrei saper vile carogna/ Con quale ardire e come avete osato/ Di farvi seppellir per mia vergogna/ Accanto a mè che sono blasonato/ La casta è casta e va sì rispettata/ Ma voi perdeste il senso e la misura/ La vostra salma andava sì inumata/ Ma seppellita nella spazzatura/ Ancora oltre sopportar non posso/ La vostra vicinanza puzzolente/ Fa d'uopo quindi che cerchiate un Tra i vostri pari tra la vostra gente/ Signor Marchese non è colpa mia/ Io non vi avrei mai fatto un simile torto/ E' stata mia moglie a fare questa porcheria/ Cosa potevo farci ero già morto/ Se fossi vi farei contento/ Prenderei la cassa e queste quattr'ossa/ E proprio ora in questo momento/ Mi butterei dentro ad un altro fosso/ E cos' aspetti o turpe malcreato,/ Che l'ira mia raggiunga l'eccedenza?/ Se io non fossi stato un titolato/ Avrei già dato pglia alla violenza Cos'hai detto? Ma va là tè e la tua violenza/ La verità Marchese è che mi hai stancato/ E se per caso io perdo la pazienza/ Dimentico di essere morto e ti corro dietro/ Ma chi ti credi d'essere, un DIO un Re?/ Qui dentro lo vuoi capire che siamo uguali?/ Morto sei tu e morto sono anch'io/ Ognuno come è nato è tale e quale/ Lurido porco! Come ti permetti/ Paragonarti a mè ch'ebbi natali/ Illustri nobilissimi e perfetti/ Da fare invidia a principi reali?!/ Machè Natale, Pasqua, Epifania,/ Ascolta a modo questa storia/ Tu sei: malato ancora di fantasia/ La morte lo sai cos'è? E' una LIVELLA / Un Re, un Magistrato, un grand'uomo / Quando passa questo cancello ha tutto finito/ Ha perso tutto la vita ed anche il nome/ Non l'hai ancora ben capito?/Perciò non essere più restivo sopportami vicino, tanto è la sorte/ Queste pagliacciate lasciale fare ai vivi/ Noi siamo seri apparteniamo ai morti/

