

# VERONA MEDICA

**Trimestrale di informazione medica**

In questo numero:

**La riforma dell'accesso alle facoltà  
di Medicina e di Odontoiatria ..... pag. 4**

**Patologia cutanea in ambiente marino ..... pag. 13**

**La Morte improvvisa da Sport ..... pag. 29**

**Giuseppe Castellarin  
PADRE FONDATORE DELL'EMERGENZA SANITARIA ..... pag. 40**

**Sanità territoriale: intesa FIMMG e Legacoop ..... pag. 51**

## VERONA MEDICA

Trimestrale di informazione medica  
Bollettino Ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Verona

Anno LIX n. 2 GIUGNO 2024

Registrazione del Tribunale di Verona  
n. 153 del 20/3/1962

### ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VERONA



VERONA - Palazzo Vitruvio Cerdone - Via Locatelli, 1 - 37122 Verona  
tel. 045 8006112 / 045 596745 - fax 045 594904  
web: [www.omceovr.it](http://www.omceovr.it)

#### Direttore Responsabile

Roberto Mora

#### Comitato di Redazione

Francesco Bovolin, Roberto Mora,  
Franco Del Zotti, Marco Caminati, Giulio Rigon

#### Consiglio Direttivo

Presidente: Carlo Rugiu  
Vice-Presidente: Lucio Cordioli  
Segretario: Anna Tomezzoli  
Tesoriere: Caterina Pastori

#### Consiglieri

Giorgio Accordini, Sandro Bellamoli, Franco Bertaso,  
Elena Boscagin, Giorgio Carrara, Amedeo Elio, Fabio Facincani,  
Letizia Formentini, Alfredo Guglielmi, Federico Gobbi,  
Umberto Luciano, Anna Maria Musso, Francesco Orcalli

#### Revisori dei Conti

Vania Teresa Braga, Pasquale Cirillo

#### Revisore dei Conti Supplente

Marco Barbetta

#### Commissione Odontoiatri

Elena Boscagin, Francesco Bovolin, Umberto Luciano,  
Roberto Pace, Franco Zattoni

#### Fotocomposizione e Videoimpaginazione

Girardi Print Factory  
Via Maestri del Lavoro, 2 - 37045 Z.I. Legnago (Vr)  
tel. 0442 600401 - [info@girardiprintfactory.it](mailto:info@girardiprintfactory.it)

#### Foto di Copertina

Lo Stetoscopio  
*Rif. articolo pag. 44*

### INSERZIONI PUBBLICITARIE SU VERONA MEDICA

SPAZIO	<u>1 USCITA</u>	<u>2 USCITE</u>	4 USCITE
1/4 pagina interna	€ 70,00	€ 50,00 (per uscita)	€ 40,00 (per uscita)
1/2 pagina interna	€ 150,00	€ 100,00 (per uscita)	€ 70,00 (per uscita)
1 pagina interna	€ 250,00	€ 200,00 (per uscita)	€ 150,00 (per uscita)
2ª e 3ª pagina di copertina	€ 400,00	€ 300,00 (per uscita)	€ 250,00 (per uscita)
4ª pagina di copertina	€ 600,00	€ 400,00 (per uscita)	€ 300,00 (per uscita)

## EDITORIALE

- 4** *La riforma dell'accesso alle facoltà di Medicina e di Odontoiatria*

## NOTIZIE DALL'ORDINE

- 8** *Verbalì del Consiglio e delle Commissioni*

## ALBO ODONTOIATRI

- 11** *Verbalì della Commissione Odontoiatri*

## AGGIORNAMENTO

- 13** *Patologia cutanea in ambiente marino*  
**29** *La Morte improvvisa da Sport*

## PROFESSIONE E LEGGE

- 34** *Bonus Ecm per evitare le sanzioni*  
**35** *Nuovo Acn 2019-2021, arretrati in arrivo entro il 3 giugno*

## ATTUALITÀ

- 36** *GIUSEPPE CASTELLARIN padre fondatore dell'emergenza sanitaria*  
**37** *Oms: al via Piano da 11 miliardi di dollari per la salute globale*  
**38** *Tempi di attesa e rinuncia alle cure*  
**39** *ISTAT: aumenta chi rinuncia a visite ed esami, sono stati 4,5 milioni nel 2023*  
**40** *Televisita utilizzata dal 43% dei professionisti nell'ultimo anno*  
**41** *Anelli: liste d'attesa drogate, decisivo un monitoraggio reale*

## STORIA DELLA MEDICINA

- 42** *I padri veronesi della medicina. Rassegna storico-etica Marco Antonio Dalla Torre UN ANATOMISTA VERONESE TRA SCIENZA MEDICA E CULTURA UMANISTICA*

- 44** *Lo Stetoscopio*

## ASSOCIAZIONI

- 46** *Breve storia della MADRUGADA e del suo sviluppo*

## ENPAM

- 51** *Il nuovo Contratto Collettivo Nazionale nella guida aggiornata per i medici dipendenti*  
**52** *Enpam, approvato il bilancio consuntivo 2023. Il patrimonio sale di 1,6 miliardi*  
**53** *I veri numeri degli assegni Enpam*  
**55** *Rischio perdita autosufficienza, il 96 per cento di medici e dentisti è protetto*

## SINDACATI MEDICI

- 56** *Sanità territoriale: intesa FIMMG e Legacoop per sviluppare l'offerta sanitaria dei M.M.G.*  
**58** *19 MAGGIO - giornata mondiale del Medico di Famiglia*

## LIBRI RICEVUTI

- 59** *SI PUÒ FARE Una formazione di qualità senza sponsor FAD ACP 2018-2023*

## ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VR NUOVO ORARIO DI APERTURA DELLA SEGRETERIA DELL'ORDINE (dal 10 GIUGNO 2024)

Lunedì	dalle ore 9,00 alle ore 13,00
Martedì	chiuso
Mercoledì	dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 15,30 alle ore 17,00
Giovedì	chiuso
Venerdì	dalle ore 9,00 alle ore 13,00
Sabato	chiuso

Rammentiamo che le pratiche ENPAM, si svolgeranno nei giorni di Lunedì e Mercoledì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 su appuntamento.

# La riforma dell'accesso alle facoltà di Medicina e di Odontoiatria

Negli ultimi anni l'accesso ai corsi di Medicina e di Odontoiatria è stato oggetto di discussioni fra addetti ai lavori ed esponenti politici. In particolare, l'abolizione del numero chiuso, introdotto dalla legge 264 / 1999, è stata più volte proposta come risolutiva della carenza di medici. Anche la modalità di esecuzione del test di ingresso, che sarà affidato per l'ultima volta nel 2024 al "quizzone", in passato ha sollevato critiche, dubbi e perplessità.

Per cercare di andare incontro alle richieste di modifica della situazione attuale, il Comitato ristretto della Commissione Cultura del Senato ha recentemente approvato le nuove modalità di accesso a Medicina. All'appello manca il voto sui 65 emendamenti, la discussione generale, i pareri ed eventuali altre proposte di modifica di relatore e governo. Dopodiché il testo approderà alla Camera, verosimilmente entro fine giugno.

Una volta che il testo sarà approvato anche alla Camera, il governo dovrebbe adottare un decreto legge che darà il via alla nuova procedura di ammissione alle facoltà di Medicina e di Odontoiatria, con l'obiettivo, ambizioso, di partire con l'a.a. 2025/26.

La norma si propone all'art. 1:

- il potenziamento del SSN come numero di medici chirurghi, odontoiatri e medici veterinari da stabilire sulla base delle esigenze del SSN,
- la revisione delle modalità di accesso ai corsi di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, in Odontoiatria e protesi dentaria e in Medicina veterinaria.
- di prevedere che l'iscrizione al primo semestre dei suddetti corsi di laurea magistrale sia libera;
- di individuare le discipline qualificanti comuni che devono essere oggetto di insegnamento nel primo

semestre dei corsi di studio per un numero complessivo di crediti formativi universitari (CFU) stabilito a livello nazionale;

- di prevedere che l'ammissione al secondo semestre dei corsi di laurea magistrale sia subordinata al conseguimento di tutti i crediti formativi universitari (CFU) stabiliti per gli esami di profitto del primo semestre, nonché alla collocazione in posizione utile nella graduatoria di merito nazionale;
- di garantire, nel caso di mancata ammissione al secondo semestre il riconoscimento dei crediti conseguiti dagli studenti negli esami di profitto del primo semestre, sia per i corsi di laurea per i quali si concorre sia per quelli di seconda scelta;
- di individuare le modalità atte a consentire l'allineamento del contingente di posti dei corsi di laurea con i posti disponibili, dopo la laurea, alle scuole di specializzazione;
- di introdurre un sistema di monitoraggio dei fabbisogni del personale del SSN, in collaborazione con il Ministero della salute, al fine di intervenire a sostegno degli ambiti di specializzazione nei quali si registrano le eventuali carenze;
- di garantire un'offerta formativa aderente a standard di qualità elevati;
- di prevedere che gli studenti dei corsi di laurea magistrale possano svolgere un'attività di formazione teorico-pratica anche sotto la guida di tutor, individuati tra i medici delle strutture ospedaliere e territoriali (universitarie e ospedaliere, di primo e di secondo livello, pubbliche e private convenzionate, e presso gli IRCCS);
- di organizzare, anche in collaborazione con gli ordini delle professioni sanitarie, per gli ultimi tre anni di scuola secondaria di secondo grado, percorsi di orientamento e di

sviluppo delle vocazioni per i corsi di laurea magistrale, i quali possano prevedere anche un tirocinio;

- di promuovere percorsi di formazione e di preparazione ai corsi di laurea magistrale anche in collaborazione con le università, cui possano accedere gli studenti e i diplomati delle scuole secondarie di secondo grado.

Le lezioni saranno a distanza e i quattro esami del primo anno si svolgeranno in modalità telematica, con domande a risposta chiusa: a nostro avviso, questa impostazione della didattica appare in netto contrasto con la necessità di formare futuri professionisti votati al dialogo, al confronto empatico con la persona malata.

Per la collocazione utile nella graduatoria nazionale verranno considerati tre elementi: i crediti (CFU) ottenuti con il conseguimento degli esami, il voto ricevuto ed il numero di risposte esatte date. In questo modo la proposta vuole superare il meccanismo dei test e applica una selezione a seguito di una valutazione degli studenti e studentesse su base semestrale, dando loro, al contempo, la possibilità di auto-valutarsi per capire quale sia il miglior percorso da intraprendere.

Come dicevamo, il numero programmato resta e continuerà ad essere formulato esattamente come già avviene oggi, incrociando i dati del Ministero dell'Università e della Conferenza dei Rettori delle Università Italiane (CRUI) con quelli di Ministero della Salute e della Conferenza Stato Regioni.

La ministra Annamaria Bernini ha già parlato di 30mila medici che saranno formati nei prossimi anni, sostenendo che non ci sarà alcun rischio di una nuova pleora medica.

Di seguito vi riassumo alcune considerazioni emerse durante il Consiglio nazionale della FNOMCeO svoltosi a Verona l'11 maggio:

- il numero programmato rimane (cosiddetto numero chiuso);
- l'iscrizione a Medicina avviene sulla base di una graduatoria di merito dopo il conseguimento di tutti i crediti formativi universitari (CFU) stabiliti per gli esami di profitto del primo semestre svolti secondo standard uniformi;
- potranno esserci studenti che pur avendo superato tutti gli esami non riusciranno a collocarsi in maniera utile in graduatoria, e, quindi, non potranno iscriversi a Medicina;
- quelli che non vorranno iscriversi ad un altro corso di laurea previsto da questa legge dopo sei mesi di studi, perderanno un anno;
- i nostri giovani già arrivano nel mondo del lavoro più tardi dei loro coetanei europei perché il nostro sistema formativo è più lungo (5 anni di liceo, 6 anni di medicina e 4 almeno di specializzazione): questo provvedimento rischia di allungare ulteriormente il periodo di formazione;
- viene abrogato l'attuale test di ingresso;
- il numero degli iscritti a Medicina dovrebbe essere determinato in coerenza con il fabbisogno di professionisti determinato dal SSN e

allineato con i posti disponibili per l'accesso ai corsi di formazione post laurea.

Le reazioni alla proposta del Governo sono state tiepide e i commenti, provenienti da autorevoli fonti di varia estrazione, sono stati sfavorevoli. Filippo Anelli, presidente della FNOMCeO, ha ricordato che ogni intervento sull'accesso a Medicina avrà effetti tra almeno 10 anni, tempo medio per la formazione di un medico (6 anni di laurea e 4 di formazione post laurea). Inoltre, ha sottolineato come, secondo Agenas, il numero di medici in Italia sia appena sopra la media europea: 4,1 ogni mille abitanti in Italia rispetto a 3,8 ogni mille abitanti in Europa. Senza contare che all'estero esercitano (secondo stime recenti) circa 40 mila medici italiani, con una tendenza alla migrazione in aumento. Osservazioni totalmente condivise da chi vi scrive.

Anelli ha anche sottolineato che nel 2030 il numero dei medici laureati sarà notevolmente superiore ai medici pensionabili (figura 1) e che quest'anno il Ministero ha autorizzato oltre 20.000 iscrizioni al corso di laurea in Medicina rispetto ai 7.000 medici che tra 10 anni andranno in pensione (figura 2).

Effettivamente, quest'anno i posti banditi a Medicina sono stati 20.867, con un aumento del 14% rispet-



Il Presidente OMCeO Carlo Rugiu

to all'anno scorso (quando furono 18.331), pari a 2536 posti in più, a conferma che è più corretto parlare di numero programmato che di numero chiuso.

Giovanna Iannantuoni, presidente della CRUI e rettrice della Bicocca, il 21 maggio al forum PA, ha sottolineato che "dobbiamo stare attenti a formare 25 mila medici, quando ne andranno in pensione 7-8 mila" e che "il numero delle iscrizioni a Medicina deve essere programmato in base ai fabbisogni". Anche Pier Francesco Nocini, rettore dell'Università di Verona, dopo avere ricordato che il numero dei posti disponibili a Medicina è passato dai 180 dell'a.a. 2019/2020 agli attuali 255, ai quali presto si aggiungeranno 60 posti riservati al corso di laurea in Medicina e chirurgia ad indirizzo tecnologico, ha sottolineato come il numero degli studenti e delle studentesse debba tenere conto della numerosità del corpo docente e degli spazi disponibili, per poter garantire una formazione adeguata.

Anche dal mondo sindacale si sono levate voci critiche, come per esempio da parte di ANAAO e SIAARTI. "Abolire il numero programmato – ha commentato Pierino Di Silverio, segretario nazionale di ANAAO Assomed – è una soluzione miope, sintomo di assoluta mancanza di visione futura o, peggio, di una visione futura che porterà a una nuova pleora medica. Tutto questo, in netto contrasto con le dichiarazioni della Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della Salute sulla difesa del SSN. Aggiunge Di Silverio: "In Italia esiste il numero programmato e invece di investire in programmazione si aprono le porte a 70.000 giovani, confon-



Figura 1: Confronto fra pensionamenti e posti banditi a Medicina (2014-2024).

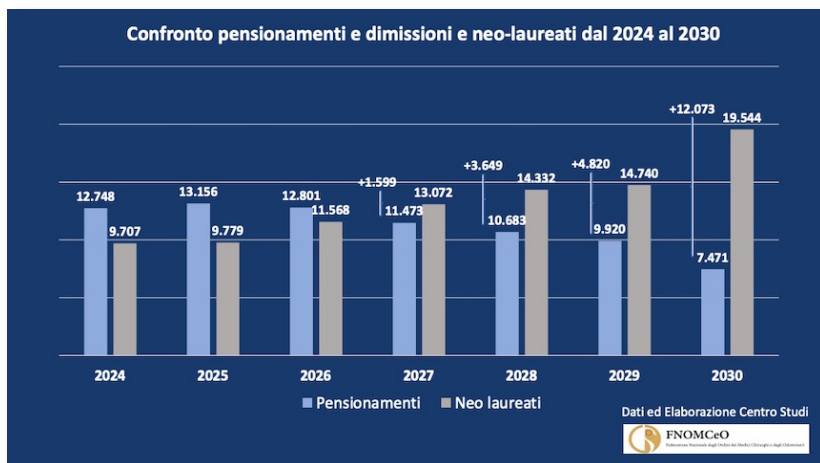


Figura 2: Confronto fra pensionamenti e laureati nel periodo 2024-2030

dendo il diritto allo studio con il diritto all'iscrizione alla Facoltà... Questo è il colpo di grazia alla formazione medica, alla professione e soprattutto al sistema di cure pubblico”.

Antonino Giarratano di SIAARTI si è detto “contrario ad un provvedimento che metta in difficoltà le università italiane, esprimendosi a favore di un modello che permetta a chi lo merita di iscriversi a Medicina”, in base ad una programmazione che “non crei una pletera di medici formati per corrispondenza, a distanza o online...”

Anche noi riteniamo che la liberalizzazione dell'accesso a Medicina e a Odontoiatria possa creare seri problemi organizzativi alla formazione dei futuri colleghi, e la loro, sia pure parziale, preparazione a distanza, possa impattare negativamente sul livello qualitativo del loro percorso formativo, oltre al rischio di indurre una nuova pletera medica, come quella che abbiamo vissuto negli anni '80.

#### La proposta FNOMCeO-CRUI.

Considerata la necessità di trovare un sistema che, pur mantenendo il numero programmato, sia in grado di premiare i più capaci e motivati senza penalizzare coloro che non superano il test, FNOMCeO, in collaborazione con la CRUI, ha proposto l'istituzione di un nuovo percorso di valutazione per l'accesso, che dovrebbe tener conto non solo della valutazione delle conoscenze acquisite, ma anche degli aspetti psico-attitudinali degli stu-

denti al fine di garantire un processo di selezione equo e completo.

Ai fini dell'ammissione ai corsi di laurea in Medicina e in Odontoiatria, si prevede la iscrizione ad un corso preparatorio pre-universitario, gratuito e a numero aperto, erogato in modalità e tempi che ne garantiscano la flessibilità di fruizione. Il corso è rivolto agli studenti dell'ultimo anno della scuola secondaria di II grado o già diplomati. Le materie del corso sono state identificate in base a quelle erogate nel primo semestre dei corsi universitari interessati, e sono: Fisica, Chimica e Biologia.

Il periodo di erogazione è stato individuato nella finestra gennaio-settembre per consentire la fruizione, almeno in parte, durante l'anno scolastico. Il progetto di orientamento e tutorato “MOOD” (Progetto Med Odonto Orienta Domain - MOOD), già finanziato nel biennio 2023-25 da parte del MUR è disponibile per il prossimo anno accademico e integrerà le lezioni con quelle erogate dai licei a curvatura biomedica in collaborazione con FNOMCeO.

Questa proposta avrebbe il vantaggio di formalizzare l'attività svolta da FNOMCeO in collaborazione con il ministero dell'Istruzione nei 300 licei italiani che hanno aderito al progetto di curvatura biomedica, riconoscendo l'attività di preparazione e formazione svolta dagli Ordini. Anche l'OMCeO di Verona partecipa attivamente a que-

sto progetto, grazie alla disponibilità di colleghe e colleghi che si sono offerti di svolgere gratuitamente le lezioni nei due licei cittadini che hanno vinto il bando di selezione del Ministero dell'Istruzione e del Merito. La certificazione delle conoscenze acquisite con il corso di formazione determinerà l'acquisizione di crediti universitari spendibili all'atto dell'iscrizione ai singoli corsi di laurea.

Da quanto sopra riportato, risulta evidente che siamo alla vigilia dell'ennesima modifica del test di ammissione alle facoltà di Medicina e di Odontoiatria: al momento non sappiamo se la proposta definitiva ricalcherà la bozza approvata in commissione al Senato, oppure se, come a noi parrebbe più indicato, verrà accolta favorevolmente la proposta nata dalla collaborazione fra FNOMCeO e CRUI, la quale avrebbe il vantaggio, non trascurabile, di essere già roduta da un utilizzo sul campo iniziato alcuni anni fa, con il coinvolgimento di oltre trecento licei in tutta Italia.

Per quanto riguarda la proposta adottata dal Senato, diversi punti ci lasciano perplessi: da un lato il fatto che sia stata sbandierata l'abolizione del numero chiuso, quando in realtà il filtro e la selezione, necessaria in base alle necessità di medici, odontoiatri e veterinari nel SSN viene solamente spostata in avanti di sei mesi. I titoli dei giornali hanno dato grande enfasi a questa “abolizione del numero chiuso” fortemente voluta dal legislatore, quando, nella realtà, è stato solamente liberalizzata l'iscrizione alle facoltà di Medicina e di Odontoiatria, salvo poi, effettuare la selezione a distanza di sei mesi. In realtà tra le proposte di modifica, c'è anche quella di spostare il filtro dalla fine del primo semestre alla fine del primo anno come accade in Francia, ed anche quella di inserire i principi di anatomia fra le materie di studio obbligatorie, propedeutiche alla selezione. Come vedete, fra le materie di studio e le varie proposte di modifica, non c'è nulla che prenda in esame le motivazioni, le attitudini, la vocazione dicevamo un tempo, a svolgere una professione così particolare. E proprio perché si tratta di una professione che ha nella relazio-

ne medico-paziente uno dei cardini qualificanti, non possiamo accettare che la selezione dei futuri medici e dottoresse si basi su lezioni svolte a distanza ed esami svolti con modalità telematica, con risposte a domande chiuse ("test a crocette").

Per quanto riguarda il momento nel quale verrebbe effettuata la selezione, giova ricordare che in un percorso formativo che preveda cinque anni di scuola media superiore, più sei anni di laurea e quattro di specialità per complessivi 15 anni, il che significa specializzarsi intorno ai 28 anni nella migliore delle ipotesi, "perdere" sei o dodici mesi (ovvero non superare la selezione per proseguire il corso di laurea) per questi giovani rappresenterebbe un ulteriore ritardo nella immissione del mondo del lavoro, con le conseguenze negative che si possono facilmente immaginare anche nella costruzione di una famiglia o di affet-

ti stabili. Inoltre, la pressione dovuta alla competitività non è un elemento secondario, tanto che il modello francese è stato discusso e in parte modificato dai cugini d'oltralpe, per la forte disillusione che colpisce gli studenti francesi costretti a cambiare indirizzo di studi per non avere superato la selezione, dopo avere investito energie e riposto speranze nel percorso universitario scelto. Per questi motivi, noi riteniamo che la selezione andrebbe fatta prima dell'inizio del corso di studi limitando la tensione legata al processo di ammissione al giorno del test di ammissione, che in ogni caso, andrà rivisto rispetto al sistema attuale.

Infine, ci auguriamo che le iscrizioni verranno effettivamente calcolate in base ad una reale programmazione di professionisti nel nostro SSN, perché solo noi che l'abbiamo provata (e subita) conosciamo gli effetti deleteri della pleora medica degli anni '80:

proprio per questo dobbiamo fare di tutto perché in futuro non si verifichi di nuovo una situazione di questo tipo, dannosa per le/i neolaureate/i e con nefaste conseguenze per il SSN, già oggi ai limiti della sopravvivenza.

In conclusione, il nostro auspicio è che la riforma dell'accesso alle facoltà di Medicina e di Odontoiatria nasca da un confronto fra i vari ministeri coinvolti (Salute, Istruzione, MUR) con la conferenza Stato-Regioni e con il coinvolgimento della classe medica rappresentata da FNOMCeO, senza indulgere a spinte demagogiche o populiste che avrebbero ricadute sfavorevoli su migliaia di giovani e sul futuro del nostro SSN.

CARLO RUGIU  
PRESIDENTE OMCEO VERONA

### UFFICIALE MEDICO NELLA MARINA MILITARE: UN'OCCASIONE UNICA PER NUOVE ESPERIENZE PROFESSIONALI

*Il medico che vuole cimentarsi in un contesto diverso da quello abituale ambulatoriale o ospedaliero, può chiedere l'inserimento nella Riserva Selezionata, un elenco di professionisti dai quali la Marina Militare trae il personale per brevi periodi in attività a terra a bordo, in operative e addestrative ed anche in missioni di soccorso umanitarie. Un'esperienza unica ed entusiasmante, che molti colleghi hanno già scelto e provato, un modo diverso per svolgere la propria professione a servizio della Nazione.*

*I medici, anche non in possesso di specializzazione, potranno inoltrare formale istanza, allegando il proprio curriculum (in formato "Europass") tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo: [maripers@postacert.difesa.it](mailto:maripers@postacert.difesa.it)*

*La partecipazione è riservata ai cittadini italiani di età non superiore ai 55 anni, che non abbiano già prestato servizio in altra Forza Armata, Forze di Polizia, VVFF o nel Corpo Militare della C.R.I. Dopo la domanda, superato l'iter di valutazioni curriculari e tecniche, frequenteranno uno specifico corso di formazione di breve durata presso l'Accademia Navale di Livorno, al termine del quale presteranno giuramento di fedeltà alla Repubblica Italiana.*

*L'ingresso nelle liste della Riserva Selezionata avviene successivamente alla nomina a **Ufficiale di Complemento**, solitamente con il grado di **Sottotenente di Vascello** o di **Tenente di Vascello**; Da quel momento potranno dare la propria disponibilità ad effettuare periodi di richiami in servizio, sia a terra che a bordo delle Unità Navali, quale responsabile della Componente sanitaria.*

*A titolo esemplificativo ed essenziale, il medico di bordo è una delle figure centrali dell'equipaggio della nave:*

- è il consulente del Comandante per ogni aspetto di natura sanitaria;
- è di fatto il medico di famiglia dell'equipaggio quando la nave è in attività.
- si occupa di primo soccorso e di prevenzione

*Maggiori informazioni e la documentazione completa è disponibile all'indirizzo web:  
**Riserva Selezionata - Marina Militare ([difesa.it](http://difesa.it))***

# Verbali del Consiglio e delle Commissioni

## VERBALE DELLA RIUNIONE DI CONSIGLIO DEL 10 GENNAIO 2024

**Convocazione ore 20.00  
Sala Consiglio**

**Presenti:** C. Rugiu, A. Tomezzoli, C. Pastori, L. Cordioli, E. Boscagin, G. Accordini, L. Formentini, F. Facincani, F. Gobbi, A. Guglielmi, F. Orcalli, F. Bertaso, P. Cirillo, S. Bellamoli, A. Elio, M. Barbetta

**D. Gobbi, R. Maffioli**  
**Assenti:** G. Carrara, A. Musso, U. Luciano, V. Braga

### 1) Lettura e approvazione del verbale relativo al precedente Consiglio del 29 novembre 2023

Il verbale viene approvato all'unanimità.

### 2) Comunicazioni del Presidente

- a) Il Presidente comunica a tutti i consiglieri il calendario dei consigli dell'anno 2024, ricordando che il giorno 7 febbraio 2024 alle ore 19.00 sarà convocata una Commissione di disciplina con relazioni istruttorie e due procedimenti disciplinari.
- b) Proseguono le collaborazioni sul progetto dei licei a Curvatura Biomedica per il quale sono stati individuati altri quattro docenti.
- c) Per quanto concerne l'attività formativa per gli iscritti, il Presidente invita tutti ad interfacciarsi con la Commissione Cultura e Aggiornamento coordinata dal dott. Orcalli, per segnalare eventi da proporre,

per poterne facilitare l'organizzazione e la pubblicizzazione. Questa modalità dovrebbe poter garantire un pubblico adeguato all'importanza degli argomenti trattati.

- d) Il Presidente comunica che siamo in attesa che l'Avvocato Marco Scramoncin faccia la sua proposta economica in modo da poter affiancare l'avvocato Gobbi nella gestione delle pratiche legali. Tale proposta verrà al più presto sottoposta al consiglio per approvazione.
- e) Il Presidente comunica di avere avuto una segnalazione di protesta da parte del collega dott. A. Russo in merito alla tassazione Enpam del 4% relativa agli specialisti ambulatoriali operanti nelle strutture private accreditate. Su questo argomento si è espresso anche il presidente dell'ordine di Milano chiedendo al consiglio di amministrazione di Enpam di rivedere il provvedimento adottato. Il Presidente ha pertanto scritto al Presidente Enpam dott. Olivetti segnalando i reclami ricevuti e sottoscrivendo la lettera del Presidente Rossi. Il dott. Olivetti ha prontamente risposto che l'Enpam si impegna a rivedere il provvedimento.
- f) Il Presidente lascia la parola al consigliere dott. Accordini che illustra a tutto il consiglio il significato di tale tassazione in modo da rendere più comprensibile l'entità del problema reale partendo dai motivi per cui è stata introdotta questa contribuzione.

### 3) Iscrizioni e cancellazioni

#### ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

##### MEDICI CHIRURGHI

#### Prima Iscrizione:

10341 Dott.ssa ACERBI Giada  
10342 Dott.ssa ALBERTI Sophia  
10343 Dott. BIASI Riccardo  
10344 Dott.ssa EZENWA Mirabella  
10345 Dott.ssa LUCCHESI Adele  
10346 Dott. STEFANELLI Matteo

#### Reiscrizione:

10347 Dott. PERAZZINI Pierfederico

#### Iscrizione per trasferimento:

10348 Dott.ssa SCOMPARIN Anna da Omceo Udine  
10349 Dott. VIANINI Matteo da Omceo Sassari

#### Cancellazioni per decesso:

Dott. CASTELLANI Francesco  
Prof. COLLETTI Vittorio  
Dott. GIAVARINA Antonio  
Dott. POMARICI Ettore

#### Cancellazioni su richiesta:

Dott. AYVAZIAN Wartan  
Dott. DE ROSSI Angelo  
Dott. REGNOTTO Stefano  
Dott.ssa SCARDIGLI Anna  
Dott.ssa TOMMASI Malvina

#### ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

##### ODONTOIATRI

#### Iscrizione per trasferimento:

Dott.ssa RIZZO Francesca Lina da Omceo Milano

#### Cancellazioni su richiesta:

Dott. ANTOLINI Carlo

#### 4) Varie ed eventuali

Il dott. Orcalli chiede al consiglio di approvare la proposta della Commissione Luciano Vettore di sostituire il Prof. Concia con il dott. Vincenzo Di Francesco.

Il consiglio approva all'unanimità.

## VERBALE DELLA RIUNIONE DI CONSIGLIO DEL 21 FEBBRAIO 2024

**Convocazione ore 20.00  
Sala Consiglio**

**Presenti:** C. Rugiu, A. Tomezzoli, L. Cordioli, G. Accordini, G. Carrara, F. Facincani, F. Gobbi, A. Guglielmi, F. Orcalli, F. Bertaso, P. Cirillo, S. Bellamoli, A. Elio, M. Barbetta, U. Luciano, V. Braga, R. Maffioli

**Assenti:** C. Pastori, A. Musso, L. Formentini, E. Boscagin

### 1) Lettura e approvazione del verbale relativo al precedente Consiglio del 10 gennaio 2024

Il verbale viene approvato all'unanimità.

### 2) Comunicazioni del Presidente

- a) Il Presidente comunica a tutti i consiglieri che ha avuto un incontro con l'assessora La Paglia e la consigliera comunale prof.ssa Molino in merito all'organizzazione del Festival della Salute Globale che si terrà a Verona dal 3 al 5 ottobre 2024.
- b) Vi è stato inoltre un incontro con la consigliera comunale Verzè con delega alle pari opportunità per organizzare in collaborazione con il comune di Verona e con l'associazione AMMI un incontro presso la sala Fazzini dell'Ordine dei Medici con i formatori del gruppo Petra che si occupano di violenza di genere. L'incontro è previsto per il giorno 18 Marzo 2024 alle ore 20.30. Il consiglio approva l'iniziativa all'unanimità.
- c) In sala Fazzini in data odierna alle ore 18.00 si è svolto il giuramento dei neoiscritti che non hanno partecipato allo stesso durante l'ultima giornata del medico. Sono stati invitati in 60, si sono presentati in 30 circa. Gli assenti verranno convocati per ricordare loro il dovere deontologico del giuramento. Il consiglio approva all'unanimità.

- d) Il Presidente comunica inoltre che si è svolta la riunione con gli altri Ordini Professionali per la scelta del rappresentante ordinistico nel nuovo consiglio della Camera di Commercio. Sono stati scelti ed eletti all'unanimità l'Avvocato Marco Regis come rappresentante degli Ordini e l'architetta Schivazappa come delegata alle professioni
- e) Si è svolto inoltre un incontro con il dott. Gariboli della chirurgia vascolare dell'Ospedale di Negrar e la dott.ssa Pastori per la presentazione di un libro e relativo convegno rivolto ai Medici di Medicina Generale per la presentazione dell'attività svolta dalla unità operativa da lui diretta. L'incontro si svolgerà presso la sala Fazzini il giorno 8 giugno 2024.
- f) Il Presidente presenta inoltre un convegno che si svolgerà sempre in sala Fazzini il giorno 28 settembre 2024 sul tema delle tecnologie/intelligenza artificiale organizzato dalla dott.ssa Pastosi e dal dott. Del Zotti.
- g) La Presidente della sezione veronese dell'associazione ISDE (International Society of Doctors for Environment) dott.ssa Mara Tommasi, pediatra di libera scelta, chiede all'Ordine dei Medici adesione formale alla campagna contro l'abuso della plastica. Il consiglio approva all'unanimità.

- h) Il presidente illustra inoltre il progetto di un numero speciale della rivista Verona Medica nel quale raccogliere gli articoli scientifici più rilevanti pubblicati in questi anni, che sia celebrativa dell'attività svolta da questo consiglio. Il numero, in edizione cartacea, dovrebbe uscire per il mese di settembre e donato ai neoiscritti nel mese di dicembre. Il dott. Orcalli suggerisce l'inserimento di una pagina dedicata all'attività delle commissioni ordinistiche. La redazione di tale volume e la spedizione dello stesso avrà un costo di 7000 euro circa. Il consiglio approva all'unanimità.
- i) Le elezioni ordinistiche di svolgeranno alla fine di questo anno e dovranno essere precedute da tre convocazioni. Si suggerisce la valutazione di un seggio itinerante che possa permettere anche ai colleghi della provincia di poter accedere comodamente al voto. Il Consiglio prende atto.
- j) Il Presidente comunica inoltre al consiglio di aver partecipato al convegno Nazionale organizzato dalla FNOMCeO a Roma il 20/02/2024 20 febbraio 2024, a celebrazione della "IV Giornata nazionale del personale sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e del volontariato", istituita con legge n. 155/2020,

## CARENZA DI CREON

*Carenza Creon, le farmacie possono effettuare ordini diretti e i medici continuare a prescrivere informando i pazienti su contingentamento*

Per far fronte in ogni modo possibile alla carenza dei farmaci a base di enzimi pancreatici, le strutture sanitarie possono importare il medicinale analogo autorizzato all'estero, mentre le farmacie possono effettuare un ordine diretto all'azienda produttrice. Lo comunica **Federfarma** in una circolare rivolta alle oltre 18mila Farmacie aderenti, che è stata condivisa anche con la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, la **Fnomceo**. "I medici potranno quindi – afferma il presidente della Fnomceo Filippo **Anelli** - continuare a prescrivere il farmaco, informando opportunamente i pazienti sulla situazione di contingentamento, che può dar luogo a carenze e attese. Si ringraziano Aifa e Federfarma per l'impegno condiviso, finalizzato a non interrompere le terapie, e per la comunicazione costante e trasparente con la Fnomceo". "Nonostante la distribuzione del Creon sia al momento contingentata, invitiamo i cittadini a non cedere alla tentazione di fare scorta di tale farmaco" afferma il presidente di Federfarma Marco **Cossolo**. "Infatti, medici e farmacie, in accordo con le Istituzioni, collaborano costantemente alla presa in carico del paziente e, nel caso specifico, per aiutarlo ad ottenere il farmaco di cui hanno bisogno".

Roma, 1° febbraio 2024

quale riconoscimento della attività svolta dagli operatori sanitari a tutela della salute dei cittadini. La Federazione Nazionale ha inteso organizzare, come negli anni precedenti, un evento volto a celebrare pubblicamente il valore della funzione professionale rivestita dai medici e dagli odontoiatri italiani, alla presenza delle più alte cariche dello Stato, di Autorità ed esponenti del mondo sanitario.

- k) Il Giorno 10 Maggio 2024 si terrà a Verona la Pastorale sanitaria Cei. All'incontro sarà invitato il consiglio direttivo della FNOMCeO che il Presidente propone di invitare la sera precedente presso la sede dell'Ordine con i Presidenti degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri del Veneto. Il consiglio approva all'unanimità.

### 3) Comunicazioni del Segretario Dott. Tomezzoli facente le veci del Tesoriere Dott.ssa Pastori

- a) Viene comunicata al Consiglio l'offerta di consulenza legale per l'anno 2024 pervenuta su richiesta dall'Avv. Marco Scramoncin per complessivi Euro 4680,00 oltre alla rifusione delle eventuali anticipazioni e delle spese vive sostenute. Il consiglio approva all'unanimità.
- b) Lettura e approvazione delle variazioni di bilancio (vedi allegato Relazione del Tesoriere su variazioni di bilancio per assestamenti anno 2024.

Letture e approvazione delle variazioni di bilancio preventivo 2024. Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Verona

Variazione al Bilancio 2024, Il Consiglio Direttivo:

Richiamato il Bilancio di Previsione 2024, viste ed esaminate le schede contabili di competenza al 31/1/2024, al fine di stanziare le somme necessarie per l'imputazione nel capitolo di spesa appropriato

approva

di effettuare le seguenti variazioni al Bilancio 2024:

Le variazioni al bilancio sono approvate sentito il parere del Collegio dei Revisori dei Conti.

Le variazioni di bilancio vengono approvate dal Consiglio all'unanimità.

	Capitolo	Stanziamiento	Variazione in aumento	Variazione diminuzione
U-1-05-002	Spese pubblicazione e spedizione bollettino	5.000,00	8.000,00	
U-1-08-001	Consulenze: legale, fiscale, paghe	65.550,00	5.780,00	
U-1-15-001	Fondo riserva spese impreviste o straordinarie	14.000,00		5.780,00
	<b>Totali</b>		<b>13.780,00</b>	<b>5.780,00</b>
	<b>Utilizzo avanzo di amministrazione</b>			<b>8.000,00</b>

#### 4) Iscrizioni e cancellazioni

##### MEDICI CHIRURGHI

##### Prima Iscrizione:

- 10350 Dott.ssa BERTAGNIN Camilla  
10351 Dott.ssa DALLA BERNARDINA Valentina  
10352 Dott.ssa FIRMANI Michela  
10353 Dott.ssa KALAJA Enxhi  
10354 Dott.ssa MISINO Sofia  
10355 Dott.ssa TARABOVA Gabriela  
10356 Dott. VIERO Paulo Cesar

##### Iscrizione per trasferimento:

- 10357 Dott. BOVE Silvio Domenico da Omceo Firenze  
10358 Dott.ssa CAODURO Gaia da Omceo Udine

10359 Dott. DI BARI CLAUDIO da Omceo Viterbo

##### Cancellazione per trasferimento:

- Dott.ssa BEVILACQUA Matilde Vs Omceo Vicenza  
Dott. CHIARINI Marco Vs Omceo Vicenza  
Dott.ssa CHIAVACCI Patrizia Vs Omceo Bergamo  
Dott.ssa PRAVADELLI Cecilia Vs Omceo Trento  
Dott. TERZI Alberto Claudio Vs Omceo Bergamo

##### Cancellazioni per decesso:

- Dott. BOMMARTINI Fares  
Dott. COSTA Giuseppe  
Dott. POLITI Leonardo  
Dott. TISO Enrico

##### Cancellazioni su richiesta:

- Dott. BRESSAN Antonio  
Dott. FRILLI Antonio  
Dott.ssa HERNANDEZ HERNANDEZ Maria  
Dott.ssa PRATTICHIZZO Anna Antonietta  
Dott.ssa TOZZI Federica

##### ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

##### ODONTOIATRI

##### Prima Iscrizione:

- 1656 Dott. CASTAGNA Alessandro  
1657 Dott. MOLINAROLLI Giovanni  
1658 Dott.ssa NICA Camelia Ema  
1659 Dott. VISENTINI Kevin

Il Consiglio termina alle ore 21.30

## Verbali della Commissione Odontoiatri

### VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI DEL 27 FEBBRAIO 2024

**Presenti:** dottori Boscagin, Bovolín, Luciano, Zattóni

**Assente giustificato:**  
dott. Pace

Lettura ed approvazione verbale precedente: il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

#### Comunicazioni del Presidente:

- Il Presidente aggiorna i presenti sulle nuove modalità per l'iscrizione Albo CTU. A questo riguardo il dott. landolo ha inviato un'informatica con le delucidazioni del caso che verrà inviata a tutti gli iscritti all'Albo Odontoiatri.
- Il Presidente informa la CAO rispetto ad una segnalazione anonima pervenuta presso lo studio del Presidente che riguarda il dott. ZZ e l'ipotetica assenza di autorizzazione all'esercizio dello studio dentistico. Il Presidente informa allo stesso tempo la CAO che non è ancora perfezionato l'accesso agli atti del comune di riferimento e che quindi la procedura non è ancora completata. Nel frattempo il dott. ZZ, non convocato e non informato ufficialmente ha inviato all'ordine copia dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata in data 7 febbraio 2024 dal Comune di reiferimento. La Cao si riserva ogni altra eventuale decisione non appena arriveranno gli atti completi da parte del Comune appunto.
- Il Presidente informa i presenti di aver inviato al Comune di HHHH un accesso agli atti per studio dentistico sito nel suo territorio. Si resta in attesa di riscontro.
- Il Presidente informa i presenti che la CAO di Brescia ha chiesto i recapiti di un nostro iscritto al fine di

notificare l'esito del procedimento disciplinare che la CAO ha aperto nei suoi confronti. La CAO delibera di rispondere alla CAO di Brescia dando i recapiti del sanitario in nostro possesso.

#### Relazioni istruttorie:

- Tre i casi presi in esame e tutti vengono archiviati senza aversi luogo a procedere.

Alle ore 09.30 si dichiara chiusa la seduta.

### VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI DEL 26 MARZO 2024

**Presenti:** dottori Boscagin, Bovolín, Luciano, Pace, Zattóni

Lettura ed approvazione verbale precedente: il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

#### Comunicazioni del Presidente:

- Il Presidente informa di aver ricevuto, dalla dott.ssa JKY, un quesito riguardante le dimissioni come consulente ortodontico presso uno studio. Il quesito posto dalla dottoressa era relativo alla possibilità di proseguire e terminare i trattamenti ortodontici iniziati presso quello studio presso altro studio ove la dottoressa intendeva trasferirsi. La dott.ssa Boscagin, contattando telefonicamente la collega, ha riferito che i pazienti non possono essere trasferiti senza il consenso dello studio ove la cura sono state iniziate e che il proseguo dei trattamenti potrà essere concluso dal titolare dello studio stesso.
- IL Presidente informa i presenti che è pervenuta una proposta da parte di una agenzia di digital marketing, per organizzare un seminario atto

ad intercettare e fidelizzare nuovi pazienti. La CAO non aderirà a tale progetto.

- Il Presidente informa i presenti che è pervenuta nuovamente una segnalazione nei confronti dello studio XW per possibile pubblicità non conforme.
- Il Presidente informa di aver ricevuto da parte dell'Associazione Nazionale Odontoiatri e Medici Convenzionati un documento riguardante la legge 48/2023 sull'equo compenso. La Cao si riserva una più attenta disamina e rimanda la discussione alla prossima CAO.

#### Procedimenti disciplinari:

- Si prende in esame un caso che comporta il non luogo a procedere nei confronti del sanitario.

Alle ore 19.30 si dichiara chiusa la seduta.

### VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI DEL 23 APRILE 2024

**Presenti:** dott.ri Boscagin, Bovolín, Luciano, Pace, Zattóni

Lettura ed approvazione verbale precedente: il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

#### Comunicazioni del Presidente:

- Il Presidente informa che è pervenuta una richiesta da parte della Società Agorà per avere un nominativo di un odontoiatra che faccia parte della Commissione d'esame conclusivo del corso di Assistente di Studio Odontoiatrico. Viene designato il dott. Nicolò Modena. La CAO ne darà notizia alla Società.
- Il Presidente informa che il Consiglio Nazionale FNOMCeO si terrà

a Verona il prossimo 10 e 11 maggio e da lettura del programma di massima. Il Presidente ed il Vice presidente saranno presenti all'evento dal tema "Le povertà sanitarie in Italia".

- Il Presidente informa i presenti che il giorno 21 maggio p.v. si terrà presso l'Ordine di Brescia un corso dal titolo "Le nuove linee guida della terapia delle parodontiti". Parteciperanno il Presidente ed il Segretario.
- Il Presidente informa che parteciperà alla XIX edizione della "Giornate Irpine di Parodontologia" che si terrà nei giorni 24 e 25 maggio p.v.
- Il Presidente riferisce di aver ricevuto una segnalazione da parte del Presidente CAO di Reggio Emilia, dott. HH, circa una struttura sita in provincia di Verona e riferita alla dott. XXX. A seguito di istanza di accesso agli atti il comune in

questione ha inviato tutta la documentazione inerente e dall'esame del carteggio è risultato che detta struttura ha cessato la sua attività in data 16/04/2021 e che la dott. ssa XXX non risulta più iscritta ad alcun albo in quanto cancellata dall'Ordine di Rovigo in data 21/12/2022. Lo stato dei fatti verrà notificato alla CAO di Reggio Emilia.

- Associazione Nazionale odontoiatri e Medici Convenzionati: viene svolta attenta disamina della proposta pervenuta da questa associazione riguardante il tema dell'equo compenso. Si prende atto di quanto pervenuto ma la CAO decide di non aderire alle proposte pervenute da detta Associazione ritenendole inapplicabili.
- Bollettino Verona Medica: il Presidente informa i presenti che sarà di prossima pubblicazione e stampa un numero speciale del bollettino

"Verona Medica" che riassume l'attività svolta da CAO e CAM nei quattro anni trascorsi. Il Presidente chiede ai presenti di redigere un documento riguardante il tema dell'Odontoiatria che sarà poi inserito nel bollettino.

- Il Presidente ripercorre il caso relativo al dott. ZZ e informa i presenti che il dott. ZZ ha inviato tutta la documentazione richiesta inerente l'autorizzazione all'esercizio dello studio. La CAO delibera quindi per il non luogo a procedere nei confronti del dott. ZZ.

### Procedimenti disciplinari:

- Viene preso in esame un caso complesso comportante l'apertura di procedimento disciplinare nei confronti del sanitario

Alle ore 09.30 si dichiara chiusa la seduta.

## SERVIZI DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E ODONTOIATRI DI VERONA

### OFFERTI AGLI ISCRITTI

L'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Verona (OMCeO VR) mette **gratuitamente** a disposizione dei suoi Iscritti, per problematiche relative all'attività professionale, le seguenti consulenze:

#### **CONSULENZA LEGALE (Avv. Donatella GOBBI)**

La consulenza va richiesta al n. tel. 045 594377 nelle giornate di lunedì e mercoledì dalle 15,30 alle 17,00

#### **CONSULENZA MEDICO LEGALE (Dott.ssa Federica BORTOLOTTI)**

La consulenza va richiesta all'indirizzo di posta elettronica: federica.bortolotti@univr.it

#### **CONSULENTE FISCALE (Dott.ssa Graziella MANICARDI)**

La consulenza si espleta presso la sede dell'OMCeO VR, previo appuntamento telefonico richiesto al n. tel. 045 8006112, nella giornata di martedì dalle 09,30 alle 12,00.

Consulenza telefonica si può ottenere al n. 0376 363904 il lunedì dalle 15,00 alle 16,00

#### **CONSULENZA E.N.P.A.M. (Segreteria OMCeO VR - Sig.ra Rosanna MAFFIOLI)**

La consulenza si espleta presso la sede dell'OMCeO VR, previo appuntamento telefonico richiesto al n. tel. 045 8006112, nelle giornate di martedì e giovedì.

# Patologia cutanea in ambiente marino



Dr. Alberto Peroni

29 MAGGIO 2024

Ad oltre un decennio dalla brillante presentazione tenuta dal **Collega** dott. **Riccardo SIRNA** Direttore U.O.C. Dermatologia Ospedale della Misericordia A.S.L. n. 9 GROSSETO nonché Responsabile dell'Acquario Comunale e "Gruppo Recupero Tartarughe Marine" GROSSETO e su cortese invito della Cooperativa "Al Calmiere" di Verona. al 105° anniversario di attività, riprenderò il tema della la "**Patologia cutanea ACQUATICA**" legata cioè all'acqua stessa o meglio alle creature che in essa vivono.

So perfettamente che la maggior parte di noi si recherà in vacanza nel nostro bel Mediterraneo tuttavia ci sarà anche chi cercherà nuovi orizzonti nel Pacifico, ai Caraibi o più semplicemente sul Mar Rosso; spenderò quindi qualche parola anche su **pericoli esotici** che con sempre maggiore frequenza sembra vogliono colonizzare anche il Mediterraneo: o andiamo noi o vengono loro!

Ricordando infine quanto già detto tempo fa sui **pericoli del sole e della combinazione piante-umidità**, quando andate al mare tenete presente alcuni elementi pratici per poter affrontare le principali sfide che il soggiorno marino può comportare per la vostra pelle.

## Patologia cutanea da FATTORI BIOLOGICI

- Non noti
- NOTI

### PATOLOGIA DA AGENTI MARINI

È legata a tre meccanismi patogenetici:

- Tossico
- Tossico-traumatico
- Traumatico

## ORGANISMI ACQUATICI NOTI

- **Alghe** (<https://it.wikipedia.org/wiki/Alga>; <https://www.youtube.com/watch?v=hD9xthjA05Q> <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/a/alghe-tossiche-marine#sintomi-ed-effetti-sulla-salute>)
- **Spugne** (<https://ilbolive.unipd.it/it/news/spugne-marine-loro-sofferenza-causata-dal-cambiamento-climatico>)
- **Molluschi Marini** (<https://www.pesceinrete.com/molluschi-marini-classificazione-e-caratteristiche/>)
- **Crostacei** (<https://www.thermofisher.com/allergy/it/it/allergen-factsheets/shellfish.html>)
- **Echinodermi** (<https://www.my-personaltrainer.it/salute/puntura-riccio-di-mare.html>, <https://giornalidea.it/2020/07/02/ricci-coralli-meduse-e-sole/>)
- **Pesci** (<https://www.humanitas.it/enciclopedia/primo-soccorso/ferite-e-punture-al-mare/>)
- **Celenterati** (<https://www.ambiente-med-group.com/it/bagnanti-meduse-e-i-problemi-cutanei>)
- **Briozoi** (<https://www.ide.it/patologia/processionaria/> [https://books.google.it/books?id=KN4sDAAQBAJ&pg=PT20&lpg=PT20&dq=problemi+cutanei+da+briozoi&source=bl&ots=GXUCaHFeeg&sig=ACfU3U2D3laRbcSQdSJymXgQ2xhJABTW9A&hl=it&sa=X&ved=2ahUK EwiPIs29ta2GAXW9hv0HHfqCD0sQ6AF6BAGpEAM#v=onepage&q=problemi%20cutanei%20da%20briozoi&f=false](https://books.google.it/books?id=KN4sDAAQBAJ&pg=PT20&lpg=PT20&dq=problemi+cutanei+da+briozoi&source=bl&ots=GXUCaHFeeg&sig=ACfU3U2D3laRbcSQdSJymXgQ2xhJABTW9A&hl=it&sa=X&ved=2ahUKEwiPIs29ta2GAXW9hv0HHfqCD0sQ6AF6BAGpEAM#v=onepage&q=problemi%20cutanei%20da%20briozoi&f=false))
- **Anellidi** ([https://www.treccani.it/enciclopedia/anellidi\\_\(Enciclopedia-Italiana\)](https://www.treccani.it/enciclopedia/anellidi_(Enciclopedia-Italiana)), [https://mydbook.giuntitvp.it/app/books/GIAC45\\_61378D/html/122/](https://mydbook.giuntitvp.it/app/books/GIAC45_61378D/html/122/))

Le forme più comuni e più importanti sono dovute al contatto, solitamente

involontario, con **Molluschi, Crostacei, Echinodermi, Pesci e Celenterati**. Questi ultimi sono anche quelli, dal punto di vista dermatologico, più interessanti per le lesioni in grado di procurare e per gli esiti che talora residuano.

## DERMATITI DA MOLLUSCHI

Alcuni appartenenti ai generi **Trocas** e **Conus**, tipici dei mari tropicali, sono in grado di lanciare piccole strutture a forma di freccia (un dente acuminato (avvelenato nel caso del Conus e per il quale non esiste antidoto) che provocano **dolore ed edema locale**.



Trocas Maculatus e Conus

Tra gli appartenenti al Phylum Mollusca del Mediterraneo ricordiamo la **Aplysia punctata e depilans** (lepri di mare) che pare venissero usate a scopo depilatorio degli etruschi e dai romani. Può dare **dermatite da contatto anche grave**. Specie erbivora dalla colorazione molto variabile, da bruno chiaro o rossastro a quasi nero.



Aplysia depilans

Si presenta come un ammasso informe quando è raccolta sul **fondale**. Se si trova in posizione dorsale è possibile vedere la sua **conchiglia** trasparente che è molto fragile.



Al phylum Mollusca appartengono anche i Cefalopodi ossia i comuni polpi che talora possono provocare una buffa dermatite con il fenomeno della “Coppettazione” dovuta alle ventose presenti sui tentacoli di *Octopus vulgaris* e dei suoi simili.

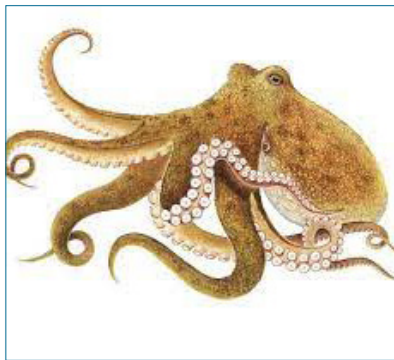
### IL MORSO DA POLIPO

Nel caso di *Octopus vulgaris* (Polpo Comune) la tossina di natura proteica (cefalotossina) ha uno scarso effetto sui mammiferi, mentre esistono specie affini come l'*Eledone moscata* (o Moscardino) in cui le ghiandole salivari secernono l'eledoisina che somministrata all'Uomo ha un'azione vasodilatatrice e ipotensiva<sup>1</sup>.

### EPIDEMIOLOGIA

I morsi riconducibili ai polpi, nel mediterraneo sono un'evenienza molto rara; se vengono presi in esame i fogli di dimissione dei presidi ospedalieri italiani è possibile accertare circa una decina di lesioni all'anno. In realtà il numero delle lesioni è sicuramente superiore però è difficilmente accertabile considerato che nella quasi totalità dei casi le lesioni **regrediscono spontaneamente** senza che sia necessario l'intervento medico; inoltre in alcuni casi queste lesioni non vengono diagnosticate e/o confuse con lesioni provocate da altri animali marini o traumi.

I **soggetti maggiormente esposti** a queste lesioni sono i **pescatori**, che per professione sono repentinamente in contatto con diverse specie animali marine ancora vitali e i natanti che di tanto in tanto cercano, privi di esperienza, di catturare questi animali. Anche la cattura inesperta e improvvisa il più delle volte però non è una fonte lesiva.



### MANIFESTAZIONI CLINICHE E DIAGNOSI

Le lesioni da *Octopus vulgaris* si presentano solitamente come una penetrazione meccanica dovuta all'infissione nella cute del becco corneo conformato a becco di pappagallo (Morso).

Il soggetto lesso solitamente manifesta **forte dolore che in alcuni casi si inasprisce dopo 6-8 ore**. Oltre al dolore è presente ecchimosi nel punto di penetrazione e edema che a seconda della sede del morso (vascolarizzazione) e della **reattività personale** può essere più o meno esteso. Dopo alcuni giorni le lesioni iniziali possono evolvere in **necrosi superficiale** che in molti casi è aggravata da sovra infezione batterica. La diagnosi si basa esclusivamente su una storia di esposizione all'animale.



### TERAPIA

In seguito al morso è necessario **spremere bene le ferite** e applicare **impacchi molto caldi**. Successivamente disinfettare bene con prodotti a base di sali quaternari di ammonio o iodo povidone (Betadine), mentre è meglio escludere il perossido di idrogeno (acqua ossigenata) che può favorire la necrosi dei tessuti.

La terapia farmacologica solitamente si basa sul controllo del dolore con analgesici per os (es. Nisidina) o attraverso iniezioni locali in sede di morso di anestetici locali (es. lidocaina). Nei casi in cui è presente necrosi dovuta alla tossina o a sovra infezioni batteriche è sempre preferibile una pulizia chirurgica mirata all'asportazione dei tessuti necrotici. In tutti i casi è opportuna la prescrizione di antibiotici a largo spettro d'azione (es. chinolonici) e la profilassi antitetanica.

### PROGNOSI

La prognosi nei casi di morso di specie autoctone è sempre favorevole e nei casi non complicati da necrosi o fenomeni ulcerativi la remissione dei segni e dei sintomi si ottiene nell'arco di 2-4 giorni.

Nei casi in cui la sostanza inoculata o sovra infezioni batteriche determinino necrosi delle lesioni iniziali la prognosi può variare notevolmente sulla base dell'evoluzione clinica. Generalmente la guarigione, previa terapia, avviene in 8-15 giorni senza lasciare postumi.

### PREVENZIONE

La prevenzione si basa esclusivamente nell'evitare il contatto con questi animali evitando di catturarli o manipolarli anche se molto spesso sembrano poco mobili e sono di ridotte dimensioni. Vanno evitate le manipolazioni anche degli individui ancora vi-



tali presenti sulle bancarelle del pesce fresco dove possibilmente è meglio acquistare esemplari già morti.

Alcune specie di polpi tropicali presenti nel Pacifico Occidentale e nella Grande Barriera Corallina (**polpo dagli anelli blu**) presentano dimensioni

ridotte e colorazioni vivaci che attraggono molto i bambini che si divertono a fare immersioni in prossimità della scogliera e i provetti subacquei; queste specie possono essere causa di gravi avvelenamenti, talora mortali dato che nelle ghiandole salivari del polpo dimorano specie batteriche

simbionti le quali sono responsabili della produzione di una tossina altamente velenosa, la tetradotossina, una neurotossina che uccide provocando la paralisi progressiva della muscolatura volontaria. Per saperne di più: <https://www.youtube.com/watch?v=gz4dn4SsRuE>

## DERMATITI DA CROSTACEI

Ordine: ISOPODI (**Pidocchi di mare**)  
Famiglia Cymothoidae

Specie **Anilocra physodes**,  
**Nerocila orbigny**

Maschi quando liberi nell'acqua, femmine dopo il pasto.

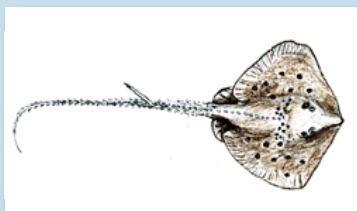
**Parassiti dei pesci** provocano una **lesione eritemato-papulosa, talora pomfoide, solitamente centrata da un punto emorragico** nella zona di infissione dell'apparato buccale. Normalmente si staccano spontaneamente dalla cute, non riconoscendo l'uomo come loro ospite. Si contraggono camminando e/o passeggiando nell'acqua bassa o stando seduti sugli scogli.



**Pidocchio di Mare**  
(*Nerocila orbigny*)

## DERMATITI DA PESCI

### TRIGONI



**Dasyatis violacea**



**Pastinaca Violacea**

### SCORFANI



### TRACINE





## TRIGONI

I Dasyatis, comunemente noti come **TRIGONI** (pastinaca pelagica, centroura violacea), sono presenti sia nel Mediterraneo sia ai Tropici; sono pesci cartilaginei simili alle razze, di solito con dimensioni minori, ma possono raggiungere dimensioni ragguardevoli (fino a tre metri). Sono di carattere socievole, attaccano solo se infastidite o minacciate, con la lunga e sottile coda, dalla quale sporge un **aculeo seghettato di lunghezza variabile**; è in grado di usarlo con precisione per colpire sia le prede di cui si nutre (piccoli pesci e invertebrati), soprattutto di notte, sia come difesa. Frequentemente gli esseri umani sono attaccati, quando accidentalmente calpestando il trigone.

Infatti, quando il trigone è schiacciato dal peso dell'essere umano, **rizza la coda e trafigge con l'aculeo il piede o la gamba**, per tale motivo le calzature e le pinne possono non essere sufficienti a proteggere il bagnante dall'aculeo stesso.

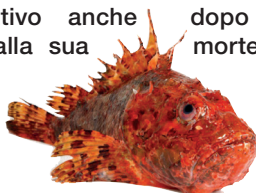
Oltre a iniettare il suo veleno, provoca **danni da taglio** più pericolosi del veleno stesso: se colpisce ripetutamente, o colpisce zone delicate come il collo e il torace, può provocare pericolose ferite (sanguinanti e/o trafittive) che possono portare a morte; inoltre, l'aculeo può spezzarsi, rimanendo conficcato.

Il veleno contiene una **cardio tossina** raramente problematica salvo che non vengano colpite la zona toracica o quella cervicale, in tale caso vi è un elevato rischio di morte.



**Clinica-** I sintomi consistono in **gonfiore e dolore localizzati** che aumentano di intensità e possono durare 12-48 ore. Possono essere avvertiti **estrema debolezza, senso d'angoscia e nausea**, possono verificarsi **vomito, diarrea e collasso cardiovascolare per vasodilatazione**. La regione attorno al punto colpito si scolora e può andare in **necrosi**.

**SCORFANI (Scorpaenidae) scorpione o diavolo di mare.** Il veleno presente nei suoi aculei rimane attivo anche dopo 24 ore dalla sua morte.



**TRACINE (Trachinidae) Trachinus araneus, Trachinus drago e Trachinus radiatus;** conosciute anche come **pesci ragno**, appartengono alla famiglia *Trachinidae*, specie diffuse soprattutto nei mari europei. Si trovano nel Mediterraneo, nel Mar Nero, nell'Oceano Atlantico orientale, nel Mare del Nord e nelle aree costiere europee. Pur prediligendo le acque profonde, questi pesci possono trovarsi anche in acque molto basse, ove si nascondono sotto la sabbia, generando un pericolo per i bagnanti che possono facilmente calpestarli. Il maggior numero di incidenti avviene



durante la pesca a causa di una errata manipolazione dell'animale, nel tentativo di staccarlo dall'amo o dall'arpione, oppure durante la pulitura del pesce a scopi alimentari. Nell'area del Mediterraneo, le punture di questi pesci costituiscono oggi un problema molto più importante che in precedenza, a causa dell'aumento del turismo e soprattutto della pesca, non sempre attuata con le conoscenze fondamentali della fauna ittica locale. **Normalmente gli effetti sono soltanto locali, vesciche e gonfiore, in alcuni casi sono stati riportati sudorazione, febbre, afonia e collasso.**

Il veleno è ancora poco noto, ma contiene una miscela di più sostanze tossiche di natura proteica e, tra queste, la più nota è la *dracotossina*, una molecola molto instabile che avrebbe una **azione emolitica** (distrugge le cellule del sangue) ed è sensibile alla temperatura. Sono presenti anche altre sostanze come la serotonina e l'istamina, che contribuiscono alla reazione alla puntura ma provocano anche **reazioni generali come il senso di panico che subentra nelle persone immediatamente dopo essere state punte.**

### CLINICA

Entrambe le Famiglie sono dotate di spine velenifere che iniettano nella cute tossine di vario genere che provocano dolore, talora molto intenso, capace di indurre, specie nei soggetti giovani, **malessere generale, sintomi simil convulsivi, tachicardia, dispnea e ipotensione fino alla lipotimia.** Localmente si osserva **eritema, edema e tumefazione della zona trafitta con fenomeni infiammatori che permangono per diverso tempo talora associati a reazioni linfangite e linfadenitiche.**

**Cosa Fare:** Un buon rimedio da poter utilizzare immediatamente, se si è punti mentre ci si trova in spiaggia, è mettere il piede nella **sabbia calda**. Da evitare ghiaccio o acqua fredda che peggiorano le cose (non va bene neanche l'ammoniaca). Se possibile, bisogna immergere immediatamente **la parte ferita in acqua molto calda (37-max 40 °C) per 1-2 ore** o fino alla scomparsa del dolore, perché la temperatura inattiva le tossine di natura proteica, che sono termolabili; se il trattamento con il calore viene effettuato immediatamente dopo la puntura, il dolore si attenua velocemente. Gli **antidolorifici**, invece, non sono efficaci, non alleviano il dolore causato dalla puntura di tracina. Del tutto inutili, seppur originali sono anche rimedi quali spegnere una sigaretta sulla parte in cui si è stati punti, applicare aceto o urinare sulla ferita (l'eventuale sollievo deriva dal fatto che l'urina è calda). È utile, invece, recarsi da un medico per valutare, in base ai disturbi (sintomi) presenti, la necessità di cure locali o generali, in particolare l'applicazione di **pomate cortisoniche** o **antibiotiche** sulla ferita e un'eventuale **profilassi antitetanica**.

**Per i frequentatori del Mar Rosso ecco una lista di creature potenzialmente pericolose:** <https://www.sharm-club.com/it/egitto/immersioni/mar-rosso-creature-potenzialmente-pericolose>

Il mondo sottomarino del Mar Rosso è bello e vario, ma molte delle sue meravigliose creature sono davvero pericolose, quindi fate attenzione ai pesci potenzialmente pericolosi con l'aiuto di una guida.

Una spazzolata involontaria contro il corallo di fuoco può provocare prurito e bruciore alla pelle per diversi giorni e così pure il Verme di fuoco o Vermocane. Un contatto involontario con uno dei molti tipi di Pesce pietra, Pesci Scorpione, Il Pesce Leone, e l'incontro con Murene e Barracuda può provocare la morte o numerosi problemi.

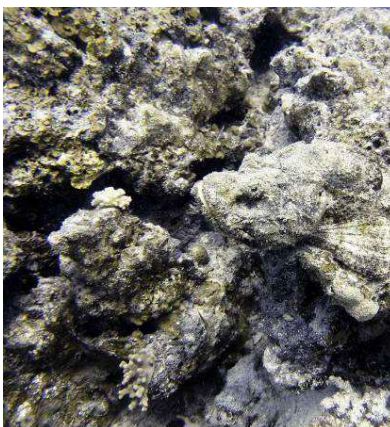
Informatevi quindi presso le vostre guide dei possibili pericoli in modo che sappiate quando essere cauti nel Mar Rosso. Come nella maggior parte degli oceani del mondo, le cre-



**Corallo di fuoco**



**Verme di fuoco o verme di mare (Hermodice carunculata)**



**Pesce pietra**



**Pesce scorpione, o leone o scorpena volante**

ature pericolose sono generalmente non-aggressive verso l'uomo. Solo quando si trovano in una situazione di combattimento o fuga rappresentano un problema. I pericoli del mondo sottomarino sono in gran parte nelle menti delle persone.



**VERME DI FUOCO o verme di mare (Hermodice carunculata) o vermocane**

Vive nei fondali bassi, vicino alla riva, delle nostre coste, ma anche a 100 metri di profondità.

Predilige le acque calde tropicali e sub-tropicali e, dato il riscaldamento del nostro mare si sta diffondendo rapidamente lungo le coste del nostro sud, risalendo lungo il Tirreno.

Ha diverse dimensioni e può arrivare a misurare fino a 30 centimetri di lunghezza. Nell'aspetto ricorda un millepiedi, con diversi segmenti separati tra loro e, per ogni segmento, ci sono delle setole bianche che contengono un veleno urticante; di colore giallo, aranciato, bianco oppure rosso e, di notte, diventa fluorescente. La tossina, presente nelle setole del verme di fuoco, causa **bruciore, arrossamento e un forte dolore** nella zona colpita; raramente possono comparire effetti più importanti come la nausea e le vertigini.

**Terapia:** in caso di puntura, per **rimuovere le setole** conficcate nella cute può essere utile del **nastro adesivo**; data la loro fragilità, se rimosse con pinzetta, si spezzerebbero, restando conficcate nella pelle.

Di solito è sufficiente disinfettare la parte interessata. Se il dolore fosse particolarmente intenso, può essere somministrata **terapia antidolorifica** da parte del medico.



Muraena Melena o Helena



## MURENA

La murena (*Muraena helena*) o serpente di mare, appartiene alla famiglia Murenidae.

È diffusa nel Mar Mediterraneo e nell'Atlantico orientale (dal sud dell'Inghilterra fino al Senegal, comprendendo le zone costiere di Azzorre, Madera, Isole Canarie, e Capo Verde). È comune nel Mediterraneo e nei mari italiani eccetto che nel nord del mar Adriatico.

È un pesce notturno e territoriale, che trascorre le ore di luce nascosto in tana; questo pesce non ha squame. Possiede una bocca ampia, senza lingua, con denti aguzzi e ricurvi all'indietro, molto pericolosi per i danni da strappo che possono provocare.

Il pesce può raggiungere una lunghezza di 150 cm ed un peso di circa 15 Kg; vive in anfratti della scogliera, da cui esce per la caccia notturna, ad una profondità variabile dai 10 ai 50 metri: la profondità maggiore (80 metri), dove l'acqua è più calda, è raggiunta durante il periodo invernale.

Nell'immaginario è vista come un pesce pericoloso, in realtà, aggredisce l'uomo solo se si sente minacciata; invece la sua carne contiene una tossina termolabile, perciò va consumata ben cotta

La murena può attaccare anche senza essere provocata a causa della sua territorialità. Il morso della murena è molto doloroso ma non è certo se siano presenti tossine nella saliva (**crinotossine?**)

È un mito (dal tempo dei Romani si fantasma sul suo morso!), non è in grado di inoculare nessuna tossina, anche se la ferita provocata dai loro affilatissimi denti si infetta facilmente forse per residui e sostanze necrotiche presenti tra loro. Il morso della murena avrebbe solo un effetto traumatico, con arrossamento sul luogo della ferita e gonfiore e parestesia anche in altre parti del corpo.

**Da abbandonare decisamente l'abitudine che molti subacquei hanno di dare da mangiare alle murene solo per fare riprese o foto!**

### REAZIONI da PUNTURA di PESCI SINTOMI:

- Più o meno gravi a secondo della reattività individuale
- Sintomi soggettivi e sistemici
- Decorso: breve - medio
- **Dolore spesso violento**
- **Spasmi simil convulsivi**
- **Perdita funzione arto colpito**
- **Ferita modesta e falsamente rassicurante ma talora:**
  - tagli profondi;
  - rigonfiamenti;
  - lesioni ai tendini o ai nervi.

### TRATTAMENTO

- Dato che il Veleno è termolabile (a 50°C) è consigliabile lavare con semplice **acqua di mare più calda possibile** o in sua indisponibilità avvicinare al punto di inoculo l'estremità incandescente di sigaretta
- Xilocaina 1% locale
- Antibatterici topici, protezione con benda sterile
- Antalgici e/o antinfiammatori se dolore insistente antistaminici e cortisonici per via generale
- Trattamento cardiologico (raro)
- Ospedalizzazione (molto raro)

## CONTROLLO INCROCIATO ECM - RCP

*I nuovi decreti attuativi della Legge Gelli-Bianco, oltre ai massimali minimi obbligatori (1 Miliardo di euro per sinistro e 3 Miliardi/anno), prevedono ora che divenga attiva la saldatura tra la formazione ECM e l'operatività della polizza RCP prevista dai decreti del 2021. Questo significa che se al 31.12.2025 non si avranno almeno il 70% dei crediti ECM del triennio (almeno 105 crediti), l'assicurazione avrà diritto di rifiutare la copertura in caso di sinistro.*

## PRIMO INTERVENTO

- Irrigare con acqua di mare
- Estrarre frammenti di spine
- *Laccio emostatico (arti), Suzione ferita, "Aspiraveleno": metodi scarsamente efficaci*

PREVENZIONE Usare Sandali, muta, maschera, pinne. Ricordate che le Spine rimangono velenose per 2-3 ore dopo morte dell'animale

NB. Le Pescherie non sono a rischio per cui è possibile degustare tali pesci con tranquillità!

## DERMATITI DA ECHINODERMI

Classe Echinoidi = Ricci di mare  
(*Arbacia lixula*, *Centrostephanus longispinus*, *Sphaerechinus granularis*, *Echinus acutus*, *Paracentrotus lividus*)



## Notizie utili:

- Ricci di mare del Mediterraneo sono rappresentati da varietà meno tossiche
- Tossine nelle spine e nei pedicelli
- Tossine non ancora identificate
- Reazione di due tipi: immediate e ritardate

La puntura delle spine, fenomeno frequente data la diffusione dei ricci di mare nei fondali rocciosi bassi, può essere piuttosto pericolosa: nella maggior parte dei casi la sintomatologia è dovuta alla sola **azione meccanica delle spine, che si rompono e rimangono conficcate nella cute.**

Infatti, l'aculeo (formato da lamelle che si oppongono all'estrazione), si conficca sempre più nella pelle. In altri casi, invece, l'inoculazione della tossina determina un **dolore molto acuto** seguito dalla **paralisi motoria dell'arto**, che può durare qualche giorno.

La malattia più frequentemente trasmessa dai ricci di mare crudi è l'epatite virale di tipo A ed E; questi virus, facilmente inattivabili con la cottura, sono in grado di nuocere gravemente alla salute dell'essere umano attaccando il fegato. Come non citare, inol-



gonadi (volgarmente dette "uova")

tre, il rischio della famosa tossinfezione batterica da *vibrio cholerae*, che in passato è stata in grado di sterminare intere famiglie e decimare piccoli centri urbani. Infine, non sono rare alte concentrazioni di *coliformi* e molti altri batteri.

## IN CASO DI PUNTURA:

### REAZIONI IMMEDIATE

- Forte dolore dopo la penetrazione
- Discreto sanguinamento

### TRATTAMENTO

- Immediata e completa rimozione delle spine
- Acqua calda sulle lesioni fino al limite della tolleranza (Inattivazione tossine termolabili)
- Uso di antibiotici e cortisonici topici

### REAZIONI RITARDATE

- Insorgenza: 2-3 mesi dopo il primitivo contatto
- Due tipologie: nodulari (reazione da corpo estraneo) o sclero edematose
- Possibile riduzione spontanea

### TRATTAMENTO

- iniezioni intralesionali di corticosteroidi o trattamento con azoto liquido.



riccio viola o riccio femmina

## CERTIFICAZIONI TELEMATICHE DI MALATTIA

Informiamo gli iscritti che la segreteria dell'Ordine è in grado di rilasciare ai medici che ne dovessero avere necessità le credenziali di accesso al portale INPS per la compilazione dei certificati di malattia a personale dipendente. Per ottenerle è necessario accedere alla segreteria personalmente.

**I CELENERATI** gruppo di antichissimi organismi perlopiù marini, dall'organizzazione semplice ma efficace: grazie alle loro caratteristiche sono ampiamente diffusi in tutti gli oceani. Si presentano in due forme base: **Polipo** (Coralli) e **Medusa** (Anemoni, Meduse).

## DERMATITI DA CELENERATI

I Celenterati comprendono 3 classi

1) **CLASSE: Antozoi**

(anemoni di mare)

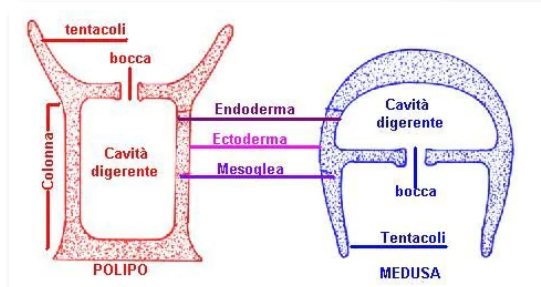
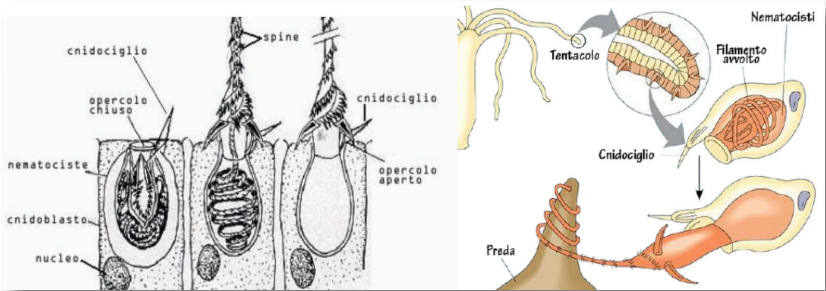
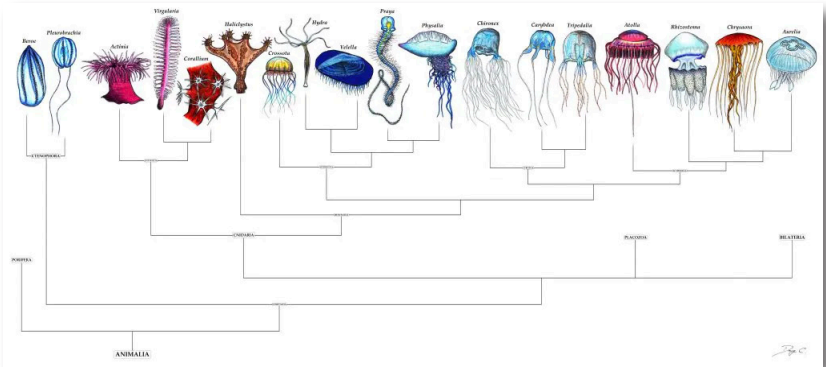
- Ordine: Attinari (Attinia, Anemone)
- Ordine: Zoantari (Zoanthus, Parazoanthus)

2) **CLASSE: Idrozoï**

- Ordine: Sifonofori (Physalia)

3) **CLASSE: Scifozoi**

(meduse in genere)



Sono chiamati anche **CNIDARI** perché dotati di caratteristiche cellule urticanti dette "cnidoblasti" che contengono organuli detti "Nematocisti".

## NEMATOCISTI

### NEMATOCISTI DEI CELENERATI

Quando lo cnidociglio della nematocisti urta contro la cute, vi penetra dentro mentre si estroflette il filamento in essa contenuto (detto "nema") e viene inoculata la tossina.

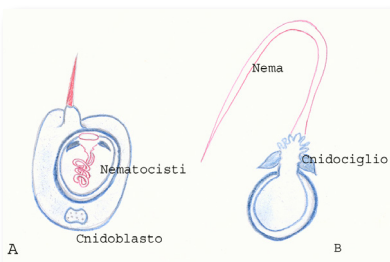
1) **CLASSE: Antozoi** (Anemoni di mare, Attinie)

- Ordine: Attinari (Attinia, Anemone)
- Ordine: Zoantari (Zoanthus, Parazoanthus)

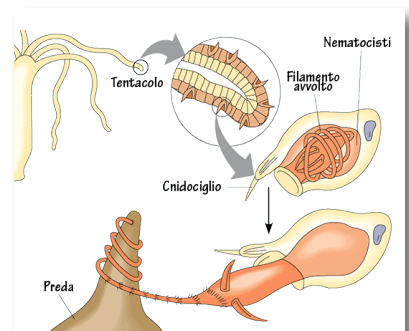
**ANTOZOI PIÙ COMUNI NEL MAR MEDITERRANEO: Anemoni di mare**

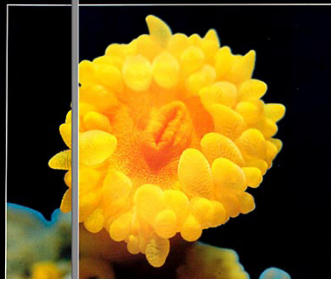
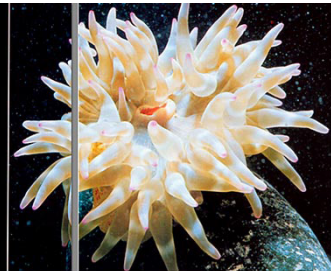
(*Anemonia sulcata*, *Actinia equina*, *Epizoanthus*, *Parazoanthus*, *Adamsia palliata*, *Aiptasia mutabilis* e *diaphana*, *Calliactis parasitica*)

Sono spesso presenti su rocce, scogli o fondo del mare. Hanno colori iridescenti che vanno dal Rosso > Arancio > Viola



Quest'anemone di mare, nota anche come pomodoro di mare, è presente nel Mar Mediterraneo e nel Mare del Nord, in acque con temperature non troppo rigide; vive sui fondali costieri, a pochi metri di profondità.





**La fauna al mare**

più pesante, ricca di materiale organico in sospensione. Quando allora, per la bassa marea, ritira i suoi tentacoli e assume una forma quasi sferica, simile a un pomodoro di 4-5 cm di diametro. Vedete mangiare in acquario il mio sponzolino: appena un pezzetto di pesce o gamberetto sfiora la "corolla", i tentacoli si dirigono tutti verso la preda, la catturano e la portano rapidamente alla bocca chiudendosi su se stessi.

Un modo molto curioso di cospargere le *Bunodactylus*, ornate spesso da migliaia di vermetti con riflessi iridescenti, e le *Cnidaria* che si fanno portare a spasso dai paguri sul fondo del mare. Questi usano per "casa" le corchie vuote di gamberetti e vi pongono sopra grossa attalea che difende loro una protezione minuziosa e uccidono il cambio di piccoli avanzi alimentari.

Gli stamoni di mare (*Cnidaria salcata*) si differenziano dalle altre per non poter ritrarre i tentacoli. Vivono in acque poco profonde e con le loro braccia urticanti, lunghe anche 30 centimetri, possono facilmente soffocare ricotta, molluschi e piccoli pesci. Hanno una colorazione variabile fra il giallo rosso e il verde, e i lunghi tentacoli possono avere l'apice cremisi oppure viola. Ossitano quasi sempre microscopiche alghe.

Pagina accanto: *Actinia equina*, *Actinia pomodoro* di mare (sopra). Quando ritira i tentacoli forma una bella palla che rimbalza (sotto) (l'immagine *Artemia salina* (sotto) è di un altro mare). Con i tentacoli ritratti i tentacoli come le attalee quindi non "appannano" la vostra pagina. Dall'alto: *Cnidaria salcata* e *Epiphyllia* (sopra) e *Epiphyllia* (sotto).

**L'Actinia equina, o pomodoro di mare**

Durante la bassa marea, l'Actinia equina contrae i tentacoli verso l'apparato buccale, irrigidendosi fino ad assumere una forma tondeggiante, quasi sferica (a pomodoro), in modo da trattenere l'acqua marina fino al ritorno dell'alta marea durante la notte. Le dimensioni di un anemone di mare variano da 3 a circa 10 centimetri, con una colorazione dal rosso acceso al brunastro; ha numerosi tentacoli retrattili e urticanti, di colore più chiaro.

Questi animali marini sono carnivori e si nutrono di molluschi e pesciolini che vengono catturati con i tentacoli eportati verso la bocca, dopo che sono stati tramortiti con le sostanze urticanti dei tentacoli. Il pomodoro di mare ha lo stesso meccanismo di difesa delle meduse, cioè possiede delle nematocisti piene di liquido tossico: quando si sentono minacciati, i filamenti urticanti (simili a piccoli aghi) contenuti nelle nematocisti, vengono letteralmente sparati sul malcapitato. per l'uomo è solo fastidioso e può provocare **pruriginose irritazioni alla cute**.

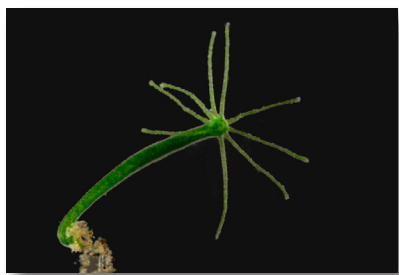
**DERMATITI DA ANTOZOI**

- Rare in letteratura
- Sintomi non molto marcati
- Necessitano di contatto molto "stretto" e "ampio"
- **Sedendosi o stendendosi sulle rocce**

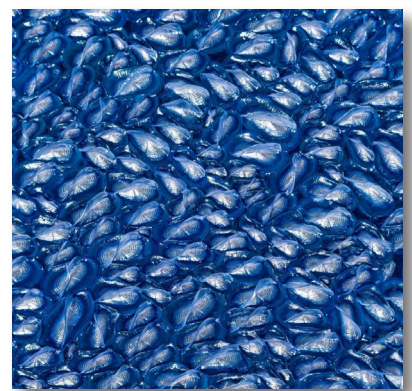
- Spesso faccia posteriore cosce dove si evidenziano lesioni eritematose o eritemato-vescicolari, più o meno pruriginose, a volte associate a sensazione di bruciore, che richiamano la forma dei tentacoli.
- Volto (nuotando)
- Decorso: 10 - 15 giorni
- Sintomi soggettivi più o meno intensi a secondo della zona di contatto; sintomi sistemici blandi e relativamente rari

**2) CLASSE: IDROZOI o Sifonofori; Famiglia: Physaliidae** Gli Idrozoi hanno generalmente forma di **polipo**. Caratterizzate da Nucleo galleggiante (pneumatofora) e tentacoli lunghissimi. **Physalia utriculus** (Indo-Pacifico, Sud Giappone) **Physalia physalis** (Atlantico tropicale, Mediterraneo) "Sea Caravel", "Portuguese man-o'-war".

Le specie più conosciute sono: L'idra (*Hydra viridis*), un feroce polipetto d'acqua dolce;



La **velella** (*Veleva veleva*), colonia galleggiante a forma di dischetto ovale, del diametro di 4-7 cm, sormontato da una cresta verticale che sembra una vela di un minuscolo scafo (da cui appunto il nome "veleva"), mentre al di sotto, immersi nell'acqua, sporgono degli **zoidi** urticanti allungati a mo' di tentacoli;



La **fisalia** o **Caravella Portoghese** (*Physalia physalis*), colonia galleggiante a forma di vescicola allungata (questa vescicola può contenere anche 500 cm<sup>3</sup> d'aria e da essa pendono filamenti molto urticanti, destinati a catturare prede, lunghi persino 10 m; se un bagnante li urta prova un bruciore e un dolore tanto atroci da correre il rischio di rimanere paralizzato e quindi di annegare).



Nel mare siciliano l'ultimo pericolo si chiama Caravella Portoghese

## DERMATITI DA IDROZOI

Ordine: Sifonofori Famiglia: Physaliidae

- **Physalia utriculus** (Indo-Pacifico, Sud Giappone)
- **Physalia physalis** (Atlantico tropicale, Mediterraneo) "Sea Caravel", "Portoghese man-o'-war"
- Nucleo galleggiante (pneumatofora)
- Tentacoli lunghissimi

## REAZIONI DA PHYSALIAE

- "Sindrome fisalica": pochi secondi dopo il contatto per effetto di **ipnotossina**

- Dolore violentissimo e sincope riflessa con perdita di coscienza
- Lesioni lineari vescico-bollose
- Sintomi sistemici (Ansia, angoscia, vomito, lipotimia senso di morte imminente)
- Raro il coma

<https://www.rescueitalia.it/cosa-fare-in-caso-di-contatto-con-la-caravella-portoghese/>

## PELAGIA NOCTILUCA (Il più urticante TRA I Celererati presenti nel Mar Mediterraneo)



- "Medusa notturna"
- La medusa più urticante
- Pelagico fosforescente
- Cnidoblasti su tutta la superficie
- Mediterraneo: versante est
- Invasioni stagionali

## DERMATITI DA TRASPORTO PASSIVO DI NEMATOCISTI

Quando le nematocisti entrano in contatto con un corpo estraneo, non tutte scoppiano al primo impatto, ma possono rimanere integre e attivarsi in un secondo momento. Un successivo **contatto o sfregamento può far esplodere le cellule ancora intatte e quindi aggravare ulteriormente la sintomatologia**. Un effetto analogo si ottiene con l'uso della **comune acqua dolce (da NON USARE)** per lavare o risciacquare la zona lesa che agisce sulle nematocisti ipertoniche

provocandone l'attivazione chimica. Spesso si imputano reazioni urticanti ad alghe e/o foglie di Posidonia, ma queste non sono dotate di tale azione, mentre sono in grado di trasportare passivamente le nematocisti dei Celererati.

È possibile anche il **trasporto passivo interumano** delle cellule urticanti, specie con le mani, dove lo spessore dello strato corneo attutisce la sintomatologia primitiva iniziale, ma che può trasportare la quota inesplosa in zone di cute più delicata, ad esempio regione periorbitale, palpebre, ecc.

## 3) CLASSE: Scifozoi

(meduse in genere)

Classe di animali marini cnidari, per lo più pelagici, che comprende le comuni meduse: hanno sessi separati, forma di polipo allo stato giovanile, e di medusa allo stato adulto, ma diversa da quella degli idrozoi, perché priva di velo o craspedio; il corpo è a simmetria raggiata, trasparente, a forma di scodella rovesciata, ripartita in logge e canali in numero di quattro, con margine quasi sempre lobato, fornito di tentacoli e organi di senso. La riproduzione avviene per mezzo di uova da cui si origina una larva ciliata (*planula*) che dopo breve vita libera si fissa al suolo per un polo, assumendo forma di polipo con 16 tentacoli

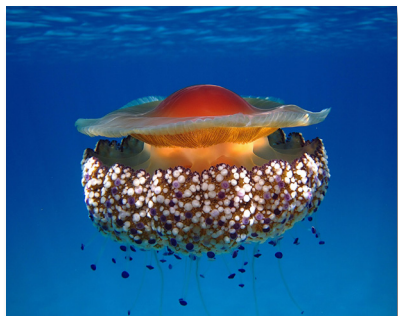


**Aurelia aurita** (Medusa quadrifoglio) molto diffusa



**Rizostoma pulmo** (Polmone di Mare)

(scifistoma); questo si accresce, perde i tentacoli e si segmenta in tanti dischi (*strobilazione*), ciascuno dei quali in seguito si stacca, si capovolge e, successivamente, diventa una medusa libera.



**Cotylorhiza tuberculata**

### CHIRONEX FLECKERI o Vespa di Mare o medusa scatola o cubomedusa

Medusa pelagica tipica dalle coste australiane alla Nuova Guinea, e più a nord nelle Filippine e in Vietnam; di recente riscontro anche nel Mediterraneo (Alto Lazio) è uno cnidario. Appartiene al gruppo dei cubozoi. Essendo quasi trasparenti è molto facile imbattersi nei loro piccoli tentacoli.

L'animale è piccolo, trasparente e dotato di quattro tentacoli che possono raggiungere i 2,5 metri. Di notte si



**Segnale di pericolo per la presenza di Fisalia**

sposta verso la riva perché è attratta dalla luce. La sua puntura è urticante.

La Cubomedusa contiene delle tossine che attaccano il cuore, il sistema nervoso e le cellule della pelle dell'uomo pizzicato. Nonostante esista l'antidoto, una parte delle persone che ne vengono in contatto non sopravvivono. La strisciata provocata dai tentacoli, è talmente dolorosa che provoca uno choc immediato. Alcune specie di cubozoi sono conosciute come **meduse Irukandji**, dal nome della sindrome che il loro contatto può scatenare; insieme di sintomi, gravi, che si manifestavano 30 minuti dopo il contatto con una medusa: grave stato di prostrazione con mal di schiena, dolori muscolari, addominali, al torace, mal di testa, nausea, vomito, pilo erezione, sudorazione aumentata in zone limitate del corpo, aumento della frequenza dei battiti del cuore e della pressione arteriosa del sangue. Solamente però nel 1964 si scoprì quale era la medusa. Si deve al Dott. **Jack Barnes** che per provare la sua scoperta ne catturò una e punse se stesso, il figlio e un bagnino e osservò i sintomi. Tutti finirono all'ospedale. A memoria di questo temerario medico la medusa fu chiamata Carubia barnesi.

Attualmente si ritiene che altre meduse siano in grado di causare tale sindrome. La Carukia barnesi appartiene alla classe dei Cubozoi, genere Carukia, famiglia Carybidae. È piccola (20 mm. di diametro, 25 mm. L'altezza del suo ombrello). Presenta quattro tentacoli (che misurano da 5 cm. a 1 m. di lunghezza, a seconda del grado di contrazione) che assomigliano a collane di perle, disposti simmetricamente gli uni rispetto agli altri.

### REAZIONI DA MEDUSE

La medusa è composta da una parte superiore a forma di ombrello, dal cui margine si diramano 8 lunghi ten-



tacoli con una colorazione che varia dal marrone al rosa violaceo, passando anche per tonalità giallognole; le dimensioni dell'ombrello vanno dai 3 ai 10 cm e i tentacoli raggiungono anche i 40 cm. Sia i tentacoli sia l'ombrello sono dotati di nematociti, piccoli organi che contengono nematocisti, vescicole urticanti che vengono usate sia per la cattura delle prede, sia a scopo difensivo.

Le nematocisti, vengono letteralmente sparati contro le vittime: questo meccanismo funziona grazie alla pressione dell'acqua che permette un'espulsione velocissima (3 millisecondi).

### DERMATITI DA SCIFOZOI

Le tossine delle meduse provocano sintomi sia locali, sia sistemici

**Sintomi locali:** La reazione al contatto con i tentacoli della medusa luminosa è molto soggettiva, se la zona interessata è di piccole dimensioni si ha un bruciore intenso, con segni rossi sulla pelle simili a frustate (**eruzione orticarioide eritematosa**).

Tra le 4 e le 24 ore dopo il contatto, compare **dolore, gonfiore della pelle, delle mucose (angioedema) e orticaria**; può esserci anche prurito.

**Segni obiettivi** Nel punto in cui si viene in contatto con l'animale la pelle si arrossa ed è irritata e possono comparire **bolle e vescicole**.

### Sintomi soggettivi

- Sensazione puntoria
- Dolore
- Prurito
- Intenso bruciore

### COSA FARE:

**Raggiungere la riva al più presto per lavare via i residui di medusa e diluire le tossine.**

**Tranquillizzare il paziente**

**Rimuovere tentacoli con guanti spessi o compattandoli (con sabbia, talco, farina)**

Lavare la parte interessata con **acqua di mare o sabbia calda** (senza strofinare) e non deve essere utilizzata l'acqua dolce perché favorirebbe, per azione osmotica l'apertura delle nematocisti, con peggioramento della situazione.

L'immersione in acqua di mare calda per 20 minuti allevia il dolore.

**Rimuovere eventuali nematocisti rimaste sulla cute** per evitare che continuino ad inoculare veleno; può essere d'aiuto l'utilizzo di una carta di credito passata di taglio sulla cute, oppure usare delle pinzette.

**Applicare un gel astringente a base di cloruro di alluminio** sulla parte pulita e asciutta sino ad attenuazione del prurito o Corticosteroidi topici

**Laccio emostatico** (agli arti per ridurre il ritorno venoso)

Se insorge malessere generalizzato (reazione cutanea diffusa, difficoltà respiratorie, sudorazione, pallore, mal di testa, nausea, vomito, vertigini, confusione) bisogna rivolgersi al **Pronto Soccorso** più vicino dove sarà possibile somministrare

- Corticosteroidi, antistaminici, (cardiotonici)
- Antidolorifici

In alcune zone dell'America e dell'Australia sono stati posti in commercio



CONOSCERE LE SPECIE ALIENE DEL MEDITERRANEO

negli ultimi anni alcuni prodotti ad azione profilattica a base di glicosaminoglicani, cloruro di magnesio e di potassio (come nel muco che riveste i Pesci Pagliaccio)

### Ricordate che BIOTOSSINE DEI CELEENTERATI

- Struttura chimica non sempre nota
- Possono causare shock anafilattico contenendo

1. **Ipnottossina:** Sonnolenza e paralisi respiratoria
2. **Talassina:** Azione urticante, arresto cardiaco
3. **Congestina:** Azione anafilattica, sintomi intestinali

### Cosa NON fare

È bene ricordarsi che l'**acqua dolce è amica delle punture di medusa**: anziché alleviare il bruciore, è in grado di **diluire le tossine presenti nel veleno e amplificare quindi i fastidi**.

Grattarsi o strofinarsi con la sabbia. I rimedi della nonna non sono la scelta migliore: l'utilizzo di **ammoniaca, urina, aceto o alcol** infatti potrebbe ulteriormente infiammare la parte colpita.

Infine, per evitare che si formino delle antiestetiche cicatrici o che compaiano delle macchie sulla pelle, è consigliabile **evitare di esporsi al sole** nei giorni successivi e applicare sull'area una crema con alto fattore di protezione.

### Per chi volesse approfondire:

<https://www.isprambiente.gov.it/files/2021/notizie/opuscolo-specie-aliene-ispra.pdf>



[https://www.ospedaleniguarda.it/uploads/default/attachments/news/news\\_m/724/files/allegati/326/punture\\_e\\_morsi\\_di\\_animali2020.pdf](https://www.ospedaleniguarda.it/uploads/default/attachments/news/news_m/724/files/allegati/326/punture_e_morsi_di_animali2020.pdf)

## Patologie Croniche o Ricorrenti

### DermatoMicosi

- infezioni fungine che colpiscono lo strato corneo dell'epidermide e le unghie.
- I funghi amano umidità e temperatura elevate. Per questo motivo le micosi sono più frequenti d'estate, quando fa caldo e si suda.
- Il contagio è più facile se la cute ha subito un leggero trauma o una macerazione.
- Parleremo solo di:
  - **Pytiriasi Versicolor**
  - **Le Tigne**
  - **Il piede d'atleta**
  - **Onicomicosi**

#### PVTIRIASI VERSICOLOR

*Impropriamente detto 'Fungo da Mare'*

È un'infezione della pelle dovuta a un fungo simile ai lieviti, detto *Malassezia Furfur*. Interessa prevalentemente adolescenti e adulti, anche se talora colpisce bambini in età scolare e raramente lattanti.

Il contagio avviene per *contatto diretto* con le lesioni della pelle. Contrariamente a quanto si crede, la pitiriasi versicolor è una malattia *a bassissima contagiosità*, dovuta a un fungo che vive sulla pelle e diventa attivo solo in *determinate condizioni* (eccessiva sudorazione, ipersecrezione sebacea).

La malattia infatti insorge quando il fungo incontra una pelle "predisposta" (un particolare pH cutaneo, una particolare sudorazione, seborrea, iperidrosi, diabete mellito o semplicemente una ereditarietà predisponente).



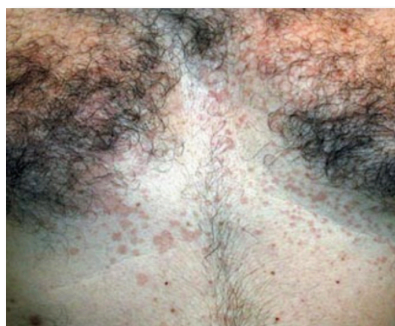
Si manifesta con caratteristiche macchie dalle forme arrotondate, dalle dimensioni molto variabili, talora ricoperte da squamette fini localizzate soprattutto sul torace, sull'addome, sugli arti superiori e sulla schiena.



#### In fase attiva

queste chiazze sono più scure della pelle circostante (*caffè latte*).

**Quando le colonie muiono**, invece, appaiono più *chiare* della cute abbronzata.



#### LE TIGNE

La classificazione clinica delle infezioni da dermatofiti si basa sulla *regione cutanea colpita*.

#### • CAPITIS

**Tricofitica** dal *Trichophyton*, il contagio può essere interumano, spesso da soggetti immigrati, od animale  
**Microsporica** da *Microsporum* ed il contagio può avvenire da animali

domestici o randagi o, nelle comunità, essere interumano.

**Favosa** è provocata da una sottospecie di *Trichophyton*, il contagio è prevalentemente interumano e favorito da scarsa igiene.

- **CORPORIS** cute del tronco e delle estremità
- **BARBAE** infezione della barba
- **FACIEI** infezione del viso
- **MANUUM** infezione delle mani
- **PEDIS** infezione dei piedi
- **CRURIS** infezione Inguinale.



#### IL PIEDE D'ATLETA

*(Tinea Pedis o tigna del piede)*

È una micosi superficiale che colpisce la pelle priva di peli.

È estremamente contagiosa, diffusa in tutto il mondo e si riscontra più frequentemente negli adulti, negli anziani e nei soggetti di sesso maschile. Colpisce frequentemente gli atleti e soprattutto coloro che frequentano centri sportivi pubblici con clima caldo-umido (piscine, palestre, docce ecc.).



La trasmissione avviene per contatto grazie a piccoli frammenti di pelle che si staccano dal malato e si disperdono nell'ambiente.

Tale contagio può essere diretto ma anche indiretto (tramite docce, pedane, pavimenti o altri oggetti utilizzati da persone infette).

## FATTORI PREDISPONENTI

**Endogeni** o interni, *legati cioè alla costituzione*

- Il piede d'atleta colpisce con maggiore facilità individui debilitati le cui difese immunitarie sono abbassate.
- Anche alcune patologie come AIDS, diabete, disfunzioni circolatorie e dermatiti, possono favorire l'insorgenza della malattia.

**Esogeni** o esterni, *legati cioè a condizioni ambientali.*

- Ambienti caldi ed umidi
- Luoghi chiusi come le scarpe dello sportivo.

## PRECAUZIONI SPECIFICHE

EVITATE

- **scarpe strette o occludenti** (anche le antinfortunistiche durante la cura)
- Di camminare scalzi o di usare calzature altrui

POTETE

- tenere separate le dita con tela o cotone
- prolungare il trattamento per almeno una settimana dopo la completa guarigione
- Utilizzare calzature traspiranti e di colori chiari (tomaia traspirante)
- **Asciugare bene** gli spazi interdigitali e di rimuovere eventuali strati macerati
- **Portare sempre i calzini**, in tessuto naturale (cotone, filo, etc.) e sostituirli regolarmente.
- Usare le scarpe **a rotazione** cambiandole ogni 2 ore se si tende a sudare molto
- Lasciar asciugare le scarpe dopo l'uso
- Disinfettare con cura i pavimenti qualora si sia titolari di un centro sportivo pubblico
- Utilizzare sempre ciabatte o sandali in bagni, spogliatoi o docce pubbliche
- Qualora si venga colpiti da micosi è bene evitare di frequentare le piscine pubbliche per non trasmettere l'infezione ad altri individui.

## PER LE MICOSI IN GENERALE

COSA EVITATE

- **Qualunque trattamento senza aver fatto PRIMA un ESAME COLTURALE PER DERMATOFITI,**

**I LIEVITI e BATTERI con ABS il solo in grado di dirci quali microrganismi sono in gioco e a cosa sono sensibili**

- di grattare eccessivamente la zona colpita poiché tale comportamento potrebbe ritardare la guarigione

COSA FARE

**trattamenti mirati** con antimicotici sia ad uso topico (lozioni, creme, spray, polveri) che per bocca.

AVVERTENZE

- *il trattamento per via orale, sicuramente più efficace (guarigione nel giro di una/due settimane) può avere sia pur raramente effetti collaterali come nausea, vomito e cefalea.*
- *Anche i trattamenti topici possono in alcuni casi causare irritazioni locali e reazioni di ipersensibilità verso i loro componenti.*

Nell'utilizzo di questi prodotti è bene rispettare **alcune regole** per favorire la guarigione:

- lavare con cura ed asciugare accuratamente la zona da trattare
- prolungare il trattamento per almeno una settimana dopo la completa guarigione

Un Ultimo Argomento

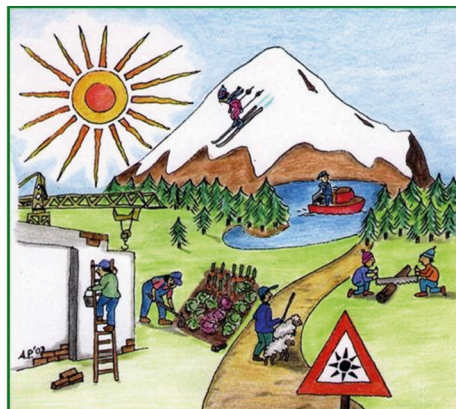
## Radiazioni solari

UN RISCHIO PER CHI VIVE E LAVORA ALL'APERTO

SOLE E CUTE:  
UN SEMPLICE TEST

Al di là del fatto ormai noto a tutti grazie alle continue campagne di sensibilizzazione che l'eccesso di sole favorisce l'insorgenza di tumori va sottolineato che **il sole invecchia precocemente la pelle.**

Guardiamoci la pelle del viso e del collo e confrontiamola con quella dell'addome o della faccia interna del braccio; se vi è una differenza questa è legata al sole, che avete preso **nel corso di tutta la vita**; la differenza marcata o meno sarà certamente in

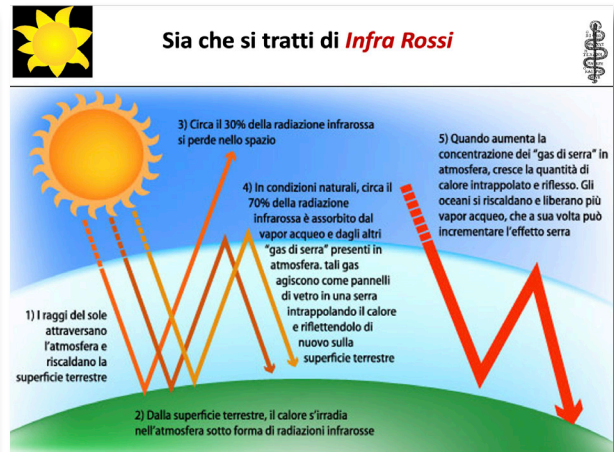
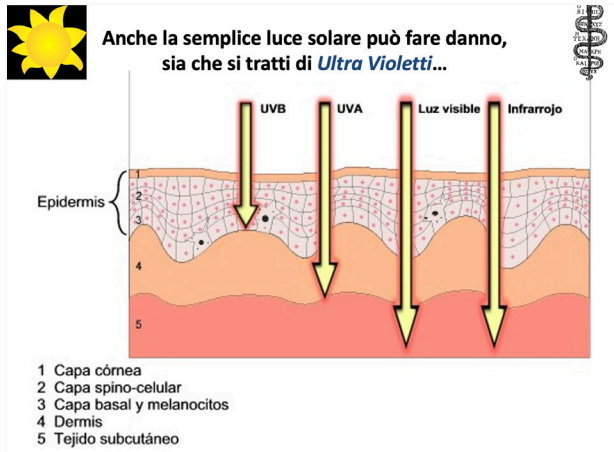


rapporto al vostro fototipo: le pelli chiare invecchiano di più! Per questo consigliamo di seguire il seguente decalogo.

**Decalogo per l'esposizione al sole**

- 1 I bambini vanno sempre protetti, specie sotto i 3 anni d'età per questo è consigliabile fare uso di magliette, cappelli ed occhiali e filtri solari ad elevata protezione e "resistenti all'acqua"





- 2 Il sole va preso con moderazione, quindi non tra le 12 e le 16 e con gradualità (per pochi minuti soprattutto nei primi giorni aumentando gradualmente in seguito).
- 3 I filtri protettivi (per UVA ed UVB) non devono essere solo "resistenti all'acqua" ma anche stabili alla luce ed essere applicati con cura prima di esporsi e quindi ogni 2 ore specie nei punti che più frequentemente si ustionano viso naso, spalle gomiti, ginocchia, ecc.
- 4 Non serve comprare filtri a vari gradi di protezione; ne basta uno ad elevato fattore protettivo allungando eventualmente l'intervallo fra le applicazioni man mano che s'instaura la tintarella.
- 5 Il sole c'è sempre, anche con cielo nuvoloso (viene solo parzialmente filtrato dalle nubi), o indipendentemente dalla nostra volontà di "prenderlo"; anche passeggiando

- c'è sempre parte della nostra cute esposta e solitamente è quella che già ne ha ricevuto in passato
- 6 Bisogna prestare attenzione alle superfici riflettenti, acqua, neve, ghiaccio, sabbia
- 7 La normale traspirazione e la sudorazione, assieme all'abbronzatura, fanno parte dei meccanismi di difesa della cute contro i danni da radiazioni UV; durante l'estate è utile, pertanto, bere a sufficienza e vaporizzare frequentemente acqua dolce sulla cute; ricordate poi che le "lampade" per la loro modalità di somministrazione "mordie-fuggi" non danno tempo all'organismo di modificarsi in funzione dell'irradiazione
- 8 La dieta mediterranea col consumo abbondante di verdura e di frutta che contengono betacarotene, licopene ed antiradicalici è utile per prevenire il precoce in-

- vecchiamento cutaneo da sole e quindi anche i tumori.
- 9 La pelle "ricorda" tutto il sole che la raggiunge nel corso della vita (effetto cumulativo)
- 10 Il sole non è uguale per tutti; ciascuno di noi ha la sua sensibilità legata alla genetica (il Fototipo, o colorito della cute, da quella più chiara Fototipo I a quella Nera Fototipo VI).

### ***Età, stati fisici, farmaci e Sole***

Accanto decalogo generale esiste una **sensibilità che si modifica nel corso della vita** (bambini ed anziani sono più delicati), in caso di **stati fisiologici particolari** (ad es. la gravidanza), **malattie** (Lupus Eritematoso, Porfirie) o **farmaci** che si assumono per qualsiasi motivo (leggere sempre con attenzione foglietti illustrativi dei farmaci che si assumono per vedere se possono essere fototossici o fotosensibilizzanti).

## Patologie Acute

# *Dermatiti da Agenti fisici*

## FOTODERMATITI



Dermatite da contatto fototossica



Dermatite da contatto fotoallergica



Fotodermatite da FANS

## Patologie Acute

### *Dermatiti da piante*



L'irritante chimico principale è il Ossalato di Calcio che è contenuto in grandi quantità nella **DIFFENBACHIA PICTA** (famiglia **ARACEE**), una pianta che decora le case di milioni di famiglie e che viene rilasciato in seguito al contatto con le sue foglie; può

causare *bruciore, edema delle mucose e la formazione di bolle*, di durata fino a 12 giorni. Inoltre il *Calcium oxalate* accentua l'irritabilità delle altre sostanze.



**L'EUFORBIA PLATIFILIA** è invece nota per il suo latte irritante, ma il suo nome deriva dalle proprietà purgative dei suoi semi; il latte può dare addirittura temporanea cecità se entra in contatto con gli occhi.



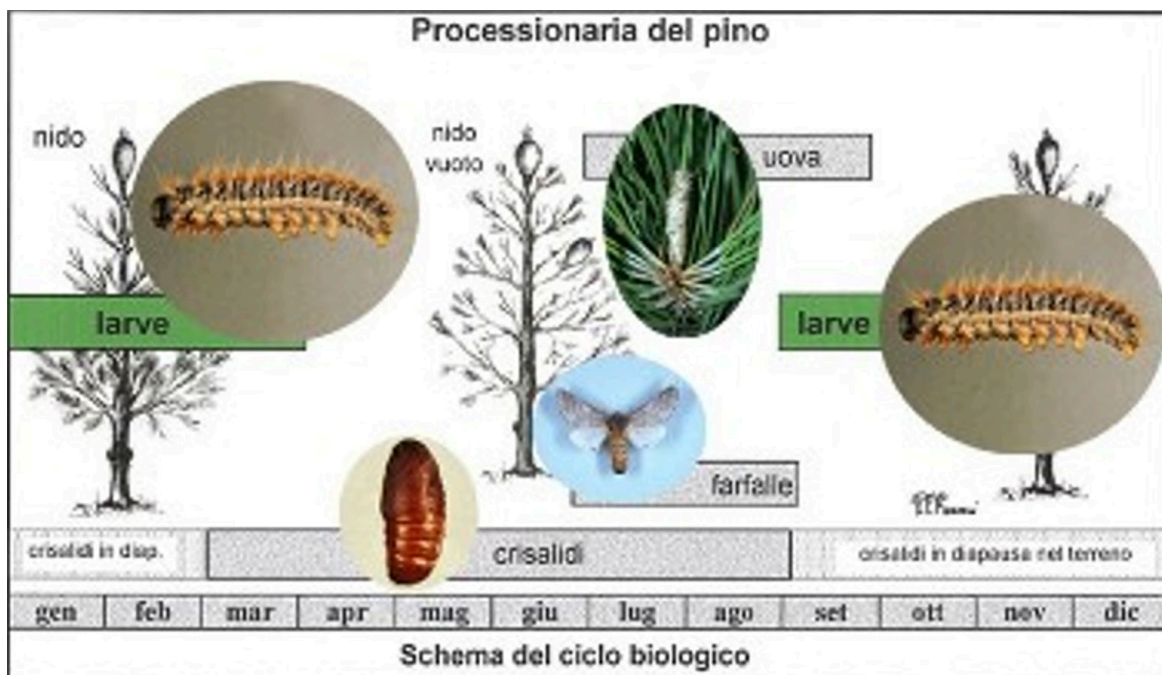
Tra i più comuni pruriti causati dalle piante c'è poi il prurito da **NARCISO** ("*NARC/SUS SPP.*", della famiglia delle **AMARYLLIDACEAE**), che colpisce le mani causando eritemi e fissurazioni.



Infine il **PEPERONCINO** contiene *capsaicina*, che se applicata per più di 20 giorni sulla pelle induce all'atrofia delle terminazioni nervose dando una sensazione di anestesia, che viene però anche sfruttata come terapia per i pruriti cronici.

## Patologie Acute

### *Dermatite da Processionaria*



# La Morte improvvisa da Sport

Dr Micchi Alessio<sup>1</sup>, D.ssa Bolzacchini Cecilia<sup>1</sup>, Dr Zamboni Francesco<sup>1</sup>, Dr Mondini Francesco<sup>2</sup>, Dr Roberto Filippini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servizio di Medicina dello Sport e Riabilitazione Ortopedica, IRCCS Sacro Cuore-Don Calabria, Direttore Dr Filippini Roberto

<sup>2</sup> Medico Specializzando in Medicina dello Sport

I benefici dell'esercizio fisico per la salute cardiovascolare e generale sono molti. Tuttavia, la morte cardiaca improvvisa (MCI) può verificarsi in praticanti attività fisica ma anche in atleti apparentemente sani che ottengono prestazioni ai massimi livelli. Le morti improvvise nello sport (MIS) sono rare, ma avvengono e, quando riguardano un atleta, soprattutto se di alto livello, diventano un evento altamente risonante, anche per l'uso diffuso nella popolazione dei social-media, e sono scarsamente accettabili per la collettività. Questo perché, nell'immaginario comune, lo sportivo dovrebbe avere un miglior stato di salute generale rispetto ai sedentari, dovrebbe essere assolutamente sano.

La MIS si definisce come "una morte che sopraggiunge inaspettata, entro un'ora dall'inizio della sintomatologia acuta, in soggetti in pieno benessere o in soggetti il cui stato di malattia cronica non faceva prevedere un esito così repentino": tale evento deve quindi avere le caratteristiche di imprevedibilità, verificarsi in soggetti apparentemente in buona salute nei quali non vi siano elementi tali da poter presagire la morte e deve avere

un rapporto diretto (rapporto causa-effetto) con l'attività sportiva.

## INCIDENZA DELLA MORTE IMPROVVISA DA SPORT

Si stima che ogni anno in Italia muoiano improvvisamente circa 70.000 persone e che le MIS non superino l'1-2% del numero globale di MCI (0.7-1/100.000 abitanti/anno).

L'incidenza della MCI legata allo sport aumenta con l'età sia negli sport non competitivi che in quelli agonistici. Va sottolineato che gli ultimi decenni hanno visto un numero crescente di atleti "più anziani" (età > 35 anni) che partecipano ad eventi sportivi agonistici organizzati.

Diversi studi hanno dimostrato che la MIS è più comune negli atleti di sesso maschile rispetto a quelli di sesso femminile. Uno studio del Professor Domenico Corrado, uno dei maggiori studiosi mondiali di MIS assieme al Prof Alessandro Zorzi, ambedue del Dipartimento di Scienze Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica dell'Università di Padova, su più di 110.000 atleti, ha riportato un tasso di incidenza di MIS pari a 2,6/100.000 anni-persona negli atleti di sesso maschile rispetto

a 1,1/100.000 anni-persona nelle atlete. In generale l'etnia più frequentemente colpita, secondo studi recenti, è quella afroamericana, soprattutto in giocatori di basket; in Europa è il calcio lo sport più interessato.

È importante sottolineare che il tipo ed il livello di sforzo possono influire sul rischio di sviluppare aritmie potenzialmente letali, se è presente una patologia cardiaca sottostante. Studi suggeriscono che l'esercizio fisico intenso eseguito da atleti agonisti, rispetto all'esercizio ricreativo, abbia il potenziale di portare ad un rischio più elevato di MSI, a differenza di quanto avviene nella MCI in generale.

## CAUSE DI MORTE IMPROVVISA DA SPORT

Nella MIS sono implicate un diverso spettro di malattie; La maggior parte della MIS sono attribuibili alla malattia coronarica aterosclerotica e generalmente si manifestano in soggetti dalla quarta decade in poi; Le cardiomiopatie primarie, le canalopatie ioniche, le origini anomale delle coronarie, sono le cause predominanti di morte improvvisa nei giovani e la natura ereditaria di queste condizioni sottolinea la necessità di una valutazione cardiaca anche nei parenti di primo grado e che l'esame autoptico dovrebbe essere un primo passo diagnostico essenziale per guidare la valutazione clinica dei parenti sopravvissuti verso malattie strutturali ereditarie o sindromi aritmogeniche primarie (Fig. 1).

Fondamentale, come già accennato, sottolineare, la presenza di patologia cardiaca sottostante: gli effetti fisiologici comuni dell'esercizio fisico intenso, come la disidratazione, il picco adrenergico, lo squilibrio elettrolitico e il disturbo acido/base, potrebbero non essere ben tollerati dagli atleti

SINO A 35 ANNI	DOPO I 35 ANNI
<p><b>Cardiomiopatie</b>                      Cardiomiopatia aritmogena (CMA);                      Cardiomiopatia Ipertrofica (CMI);                      Cardiomiopatia dilatativa (CMD)                      Cardiomiopatia infiammatoria;  <b>Origine anomala delle coronarie;</b>  <b>Prolasso della valvola mitrale "vero";</b>  <b>Canalopatie</b> (QT lungo e QT corto; Pattern e Sindrome di Brugada; Ripolarizzazione precoce maligna; Tachicardia ventricolare catecolaminergica; Malattia di Lenegre)</p>	<p><b>Aterosclerosi coronarica</b></p> <p>Molto meno frequentemente:                      - Cardiomiopatie                      - Canalopatie                      - Origine anomala coronarie</p>

Fig.1 Cause di Morte improvvisa da Sport

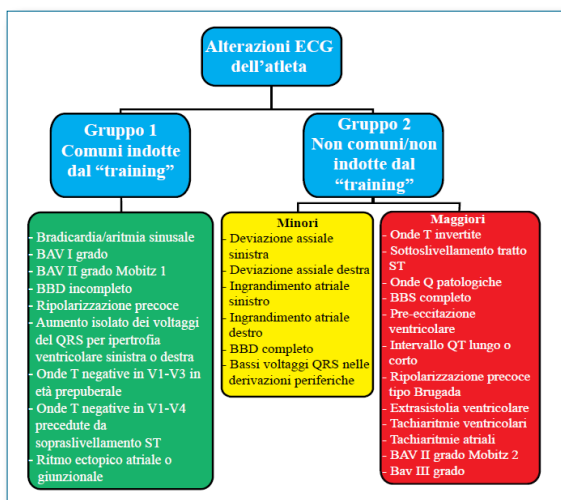


Fig.2 Alterazioni ECG dell'atleta

con un substrato elettrico o strutturale patologico, con conseguenti aritmie potenzialmente fatali con, nella maggior parte dei casi, evento finale la Fibrillazione Ventricolare (FV) tanto che nella prevenzione della MIS, soprattutto negli atleti, oltre che a basarsi sull'attuazione di politiche sanitarie volte all'identificazione precoce delle malattie aritmogeniche (come lo screening cardiaco pre-partecipazione) necessita anche di politiche efficaci rivolte ad educare a manovre di rianimazione efficace, come l'utilizzo diffuso di defibrillatori automatici esterni e la formazione del pubblico sulla rianimazione cardiopolmonare.

In Italia da anni esistono leggi a salvaguardia di chi vuol praticare sport agonistico e non agonistico e i "Protocolli Cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport agonistico" la cui ultima edizione (COCIS 2023) è del Luglio dello scorso anno, sono linee guida essenziali per una corretta valutazione anche di sportivi non agonisti e di bambini praticanti attività sportiva: a questi protocolli faremo riferimento per la valutazione di chi vuole praticare attività fisico-sportiva, indipendentemente dall'età.

## LO SCREENING MEDICO-SPORTIVO

Le basi essenziali di una corretta valutazione sono: 1) anamnesi, 2) visita con esame obiettivo, 3) ECG; L'anamnesi e l'esame obiettivo orientano nei successivi passaggi ed in particolare nell'interpretazione dell'ECG, esa-

me essenziale che andrebbe eseguito annualmente, soprattutto nei giovani praticanti e nei bambini.

È necessaria una **approfondita anamnesi** nei familiari di 1° (genitori, nonni, zii diretti, fratelli e sorelle), in particolare alla ricerca di MCI giovanili o di cardiopatie, anamnesi personale con precedenti patologici, valutazione dei fattori di rischio cardiovascolari (gli

attuali protocolli COCIS 2023, richiedono, negli adulti di età  $\geq 55$  anni anche il calcolo del rischio cardiovascolare con gli algoritmi SCORE2 o SCORE2-OP della Società Europea di Cardiologia), eventuale uso di sostanze cardio-tossiche come alcool o droghe. Vanno poi indagati segni (esame obiettivo) e sintomi di allarme (dolore toracico da sforzo, sincope o pre-sincope da sforzo e/o a riposo, cardiopalmo, dispnea o fatica sproporzionata al livello di esercizio, crisi convulsive inspiegate.

L'esame cardine nella valutazione è **l'elettrocardiogramma (ECG)** e vi sono varie linee guida internazionali che ne guidano l'interpretazione, ben sintetizzate nel COCIS 2023.

**Le alterazioni ECG** riscontrabili nell'atleta di medio-elevato livello agonistico sono suddivisibili in due grandi categorie: comuni/indotte dal training e non comuni/non indotte dal training (vedi Figura 2).

Le alterazioni "comuni" non necessitano, di solito, di approfondimento in quanto indotte dall'adattamento all'esercizio fisico, mentre le alterazioni "non comuni", soprattutto le "maggiori", necessitano sempre di approfondimento di secondo livello (Ecocardiogramma, Cicloergometro ed, eventualmente, Holter cardiaco che deve essere sempre assolutamente a 12 derivazioni, ed eventualmente anche di approfondimenti di terzo livello) dato che, pur essendo

rare, possono rappresentare l'espressione di una sottostante patologia, anche se isolate.

Tale classificazione è, evidentemente, poco adatta ai soggetti di livello atletico inferiore, poco allenati o che sono all'inizio della pratica sportiva, ma è di buon aiuto nell'interpretazione dell'ECG anche di questi soggetti. Si ricorda che, secondo i protocolli COCIS 2023, **l'ECG da sforzo** per le idoneità agonistiche, va fatto per le maggior parte delle discipline sportiva praticate, va eseguito con l'utilizzazione dell'ECG da sforzo mediante Step Test, in base ai seguenti criteri:

- utilizzabile solo nei soggetti di sesso maschile di età inferiore a 40 anni e nei soggetti di sesso femminile di età inferiore a 50 anni;
- effettuato con monitoraggio continuo dell'ECG a 12 derivazioni dall'inizio fino alla fine del test di 3 minuti, allo scopo di meglio identificare le eventuali anomalie elettrocardiografiche durante sforzo; Il monitoraggio deve continuare anche nel recupero, almeno fino al 2° minuto;
- con l'impiego di gradini sulla base dell'articolo di Montoye et al.

**Il Cicloergometro (TE), Treadmill, Armoergometro** (nei soggetti Diversamente Abili) è indicato nei soggetti di sesso maschile di età uguale o superiore a 40 anni e nei soggetti di sesso femminile di età uguale o superiore a 50 anni; esso deve essere sempre massimale (non va considerato il cut-off dell'85% della massima FC teorica) e monitorizzato almeno fino al 4° minuto di recupero; Su indicazione clinica, tale test può essere effettuato anche sotto i 40 anni nei soggetti di sesso maschile ovvero 50 anni nei soggetti di sesso femminile. Ai fini di una più esaustiva interpretazione del test, va sempre calcolato e considerato il rischio cardiovascolare (RCV) dello sportivo (in accordo con le più recenti linee guida della Società Europea di Cardiologia sulla prevenzione cardiovascolare) e l'impegno cardiovascolare dello sport praticato, come già detto in precedenza; Laddove il RCV sia molto elevato, nonostante la normalità del Cicloergometro, va eseguita una TC coronarica, come indicazione del COCIS 2023.

## RISCONTRO DI ARITMIE E/O CONDIZIONI POTENZIALMENTE ARITMOGENE

Un ruolo estremamente importante lo riveste il riscontro di aritmie e/o condizioni potenzialmente aritmogene, soprattutto a partenza dai ventricoli, e quindi di battiti prematuri ventricolari (BPV); Il loro riscontro è un evento quotidiano per chi si dedica alla Medicina dello Sport (MS) ma anche per il Medico di Medicina Generale (MMG) e, negli ultimi anni, sono completamente cambiati i parametri di valutazione delle aritmie ventricolari (rivoluzione Copernicana), quantomeno in Cardiologia dello Sport.

Alcune considerazioni:

- I BPV sporadici nelle 24 ore sono un fenomeno comune anche nei soggetti normali, mentre BPV frequenti, singoli e/o a coppie, sono al contrario un reperto relativamente raro che merita di essere valutato con prudenza; L'elemento principale che **condiziona la prognosi** dei BPV singoli o a coppie, e conseguentemente ne influenza il giudizio di idoneità, è la **presenza o assenza di cardiopatia**: in assenza di cardiopatia i BPV generalmente tendono a scomparire durante sforzo; in caso contrario, la persistenza dei BPV durante sforzo non è comunque un segno di malignità ma va approfondita; In presenza di cardiopatia il rischio è legato al tipo di cardiopatia sottostante.
- **Il numero dei BPV nelle 24 ore non si correla con la prognosi**; paradossalmente soggetti con cardiopatie ad alto rischio di MIS (es. cardiomiopatia ipertrofica) possono avere pochi BPV nelle 24 ore, viceversa, soggetti non cardiopatici possono avere un numero elevato di BPV nelle 24 (Esempio i BPV a partenza dal cono di efflusso del ventricolo destro); In questi casi (quando i BPV sono >10.000 /24 ore) si può solo osservare, nel tempo, una riduzione della FE del ventricolo sinistro.
- I casi con BPV, scoperti anche casualmente (nell'ECG basale, al TE ecc.), richiedono una valutazione con **ECO, Test da Sforzo, Holter, e/o RMN**; In casi particolari (BPV molto frequenti, sospetto di cardiopatie occulte) possono essere pre-

scritti anche ulteriori accertamenti (**TC coronarica ecc.**); *Il percorso diagnostico, tuttavia, non deve essere eseguito a pioggia*, ma guidato da una valutazione clinica accurata e da un sospetto clinico motivato che poi esplicheremo; A tale riguardo si ribadisce **l'importanza di un corretto inquadramento clinico e di una lettura critica dell'ECG**: tale esame, infatti, oltre a mostrare eventuali segni chiaramente patologici (es. blocchi di branca) può anche presentare alterazioni che possono assumere rilevanza nella diagnosi di talune patologie aritmogene (es. T negativa in V1-V3 quale possibile spia di cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro, T negative nelle derivazioni infero-laterali possibile espressione di una cardiomiopatia ipertrofica ecc.).

- Da alcuni anni è diventata fondamentale **l'ANALISI DELLA MORFOLOGIA dei BPV, che orienta sulla sede di insorgenza degli stessi: la morfologia tipo blocco di branca sinistra (BBS) indica un'origine dal ventricolo destro, mentre quella tipo blocco di branca destro (BBD) indica una origine dal ventricolo sinistro (Fig.3)**; Nello studio delle morfologie dei BPV va anche valutato l'asse sul piano frontale che permette di comprendere l'origine o dalle zone basali (asse inferiore) o medio-apicali (asse superiore) e la larghezza del QRS ( $\leq 0.13$  s', o  $>0.13$  s') che aiuta nella valutazione di pericolosità; Attraverso una attenta lettura, all'ECG, della morfologia dei BPV si riesce ad identificare con precisione la sede di origine dell'aritmia e questo indirizza verso la possibile diagnosi di cardiopatia sottostante, anche occulta.
- Nei soggetti non cardiopatici la sede di insorgenza più comune dei BPV è il cono di efflusso del ventricolo destro, con morfologia tipo BBS tipico con asse verticale, QRS  $> 0.13$  s'; nella maggior parte dei casi questi BPV sono benigni così come lo sono i BPV

di tipo Fascicolare, molto frequenti nei bambini e negli adolescenti, di solito tipo BBD, asse superiore o inferiore, QRS  $\leq 0.13$  s'.

- BPV complessi (a più morfologie, coppie, episodi di tachicardia ventricolare) possono riflettere la propensione dell'aritmia a diventare sostenuta e potenzialmente maligna, e quindi richiedono una valutazione clinica più approfondita del substrato sottostante;
- Va considerato che, l'indagine sistematica di MIS in giovani e atleti della Regione Veneto e la valutazione retrospettiva dei tracciati ECG delle vittime di MIS ottenuti in vita, hanno dimostrato che la presenza di un singolo BPV sull'ECG basale alla visita di pre-partecipazione all'attività sportiva agonistica, può essere un segnale di avvertimento di una cardiopatia sottostante a rischio di MIS in un individuo altrimenti asintomatico e quindi va approfondito.
- Gli attuali standard di consenso per l'interpretazione dell'ECG negli atleti suggeriscono che due o più BPV su un ECG a riposo sono sufficienti per avviare ulteriori indagini di secondo e terzo livello (anche RM cardiaca) in un atleta asintomatico, ma anche un BPV, in particolare con **una morfologia QRS "a rischio"**, può essere un fattore significativo.
- Si segnala infine il sempre più frequente riscontro di **"Cicatrice non ischemica isolata del ventricolo sinistro"** che si definisce per la presenza di aree circoscritte di late gadolinium enhancement (LGE) alla RM eseguita con mdc (Gadolino), localizzata a livello subepicardico o mesocardico del ventricolo sinistro, in assenza di altre anomalie morfofunzionali del cuore; Essa rappresenta un alterato segnale tissutale suggestivo di fibrosi miocardica, tuttavia "aspecifico" (esito di miocardite o

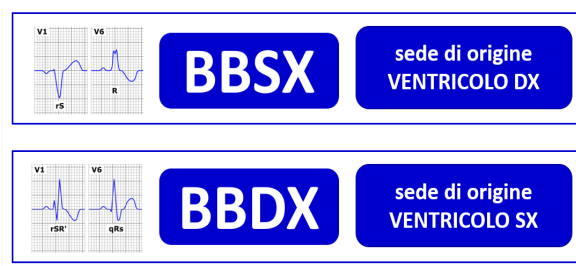


Fig.3 morfologia dei BPV

BPV "COMUNI"	Morfologia QRS	Origine dei BPV	Commento
Infundibolari	BBS asse inferiore, transizione in dopo V3 BBS asse inferiore, transizione in V2/V3	Tratto di efflusso VD Tratto di efflusso VS	Usualmente benigni Usualmente benigni
Fascicolari	BBD asse superiore, QRS <130 ms BBD asse inferiore, QRS <130 ms	Branca post fascicolo sx Branca ant fascicolo sx	Usualmente benigni
BPV "NON COMUNI"	Morfologia QRS	Origine dei BPV	Commento
	BBD asse inferiore-superiore, QRS >130 ms	Anello anulus mitralico, muscoli papillari, parete libera Ventricolo sx	Possono essere associati a patologia cardiaca
Fascicolari	BBS asse superiore o intermedio	Parete libera del Ventricolo dx, setto interventricolare	Possono essere associati a patologia cardiaca

Fig 4: BPV "comuni e non comuni" in Atleti (Da Corrado et al)

BBS= blocco di branca sx; BBD= blocco di branca dx; VD= ventricolo dx; VS= ventricolo sx;

	Maggior rischio di cardiopatia	Minor rischio di cardiopatia
Anamnesi familiare	+	-
Storia di sincope/pre-sincope	+	-
Anomalie ECG maggiori	+	-
Morfologia del QRS	Asse intermedio o superiore (specie se con pattern BBD in V1 e durata QRS >130ms)	Asse inferiore (specie se con pattern BBS in V1), BBD con durata QRS <130ms
Numero di morfologie	Multipla	Singola
Comportamento TE massimale	Aumento/persistenza BPV	Riduzione/soppressione BPV
Complessità (coppie strette, TVNS, "R su T")	+	-
Riproducibilità TE massimale /Holter ECG ripetuti	+	-

Fig. 5 Classificazione e stratificazione del rischio dei BPV (COCIS 2023)

espressione di una cardiomiopatia geneticamente determinata - CMD o CMA a dominanza sinistra, malattie da accumulo, tipo m. di Anderson-Fabry); La diagnosi è necessariamente fatta in base alla RM cardiaca con mdc; Il sospetto diagnostico nasce da alterazioni ECG (rare) ma soprattutto dalla presenza negli accertamenti di I° o II° di BPV con morfologia "non comune" (vedi sotto).

- Attualmente i BPV in base alla morfologia vengono suddivisi in BPV "comuni" e "non comuni", grazie alle ricerche del Prof. Corrado et al. (Fig.4): questo aiuta alla stratificazione del rischio aritmico e agli approfondimenti da seguire (Fig 5.)

Viene anche proposto, sempre dal gruppo del Prof. Corrado, un algoritmo per la valutazione degli Atleti con BPV (Fig. 6), che noi seguiamo nel lavoro quotidiano di valutazione di chi pratica attività sportiva e ha aritmie.

### L'APPROCCIO "PASSO PASSO" DI CHI PRATICA ATTIVITÀ SPORTIVA (fig.7)

- Valutazione di primo livello: nello screening pre-partecipazione ad attività sportiva le colonne portanti, come già detto, sono l'anamnesi, l'esame obiettivo e l'ECG, eseguiti simultaneamente, altrimenti, se utilizzati da soli, il rischio di falsi positivi è elevato.
- Valutazione di secondo livello: in caso di riscontro di anomalità al primo livello di accertamenti, la valutazione di 2° livello comprende l'Eco-cardiogramma, il Test da sforzo massimale (come già indicato), il monitoraggio Holter di almeno 24 ore ed assolutamente a 12 derivazioni (con Holter a 3 derivazioni è molto difficile capire la sede di origine dei BPV), il Test da sforzo Cardiopolmonare (CPET)
- Valutazione di terzo livello:

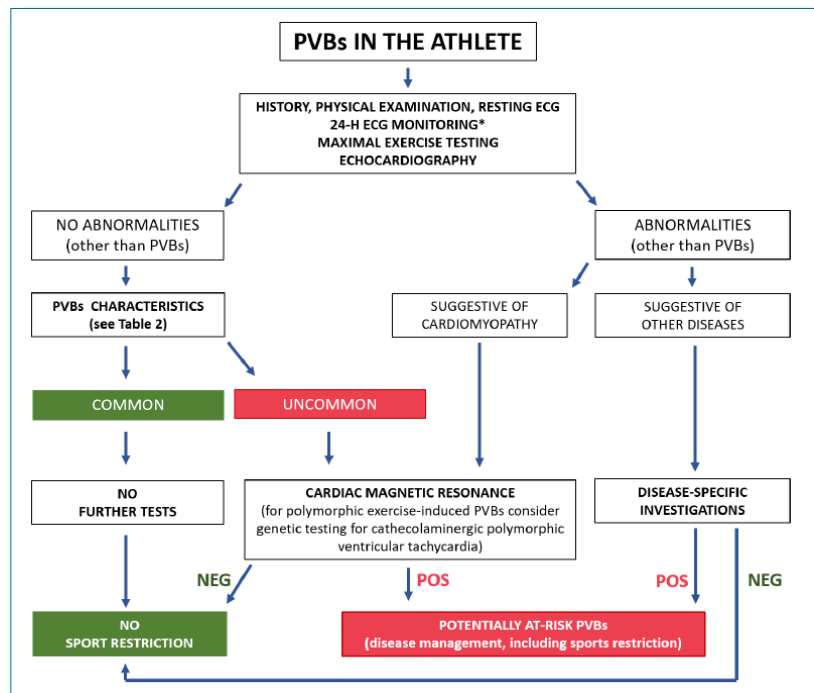


Fig.6 Algoritmo per la valutazione di BPV negli sportivi

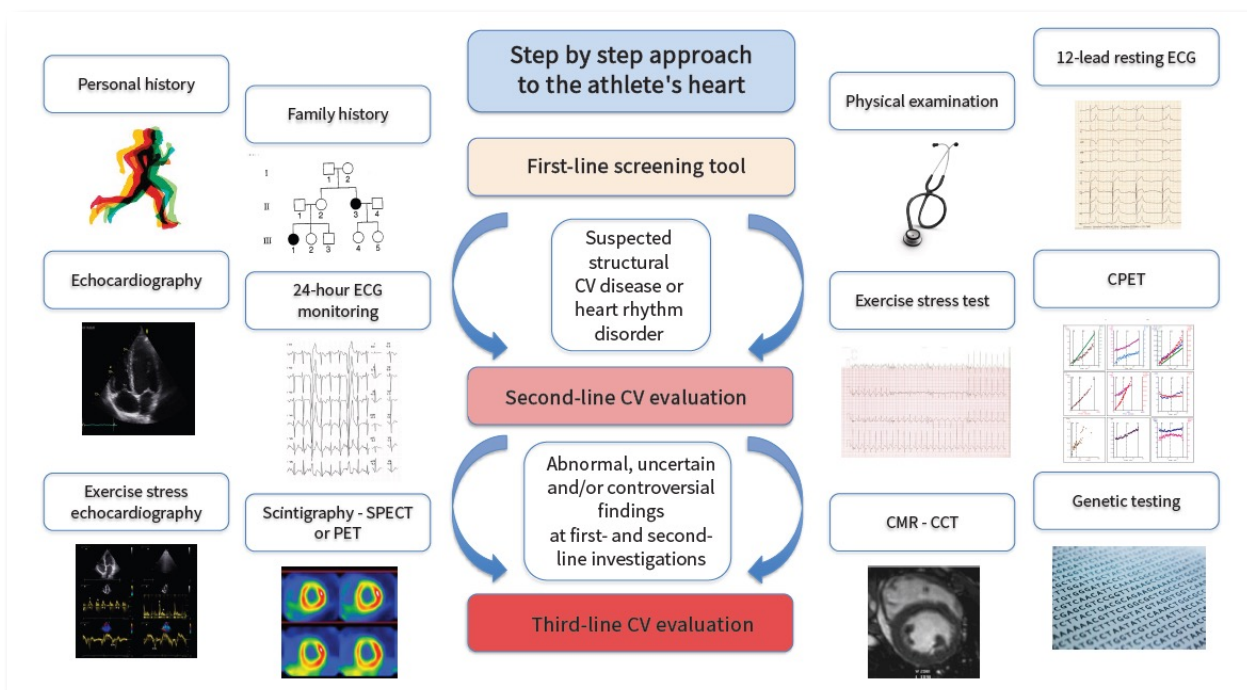


Fig. 7 – L'approccio step by step, Palermi et al,

Screening I° livello	Screening II° livello	Sospetto clinico	Screening III° livello	
Storia clinica Esame obiettivo ECG	Ecocardiogramma TE/CPET ECG Holter 24h	Cardiomiopatie CAD Valvulopatie Miocardite, Pericardite Anomalie coronariche Aortopatie Canalopatie	1 scelta RM Eco stress RM RM TCC TCC Test genetici	2 scelta Test genetici TCC, SPECT/PET Eco stress

TE= test da sforzo; CAD= Cardiopatia ischemica; RM= risonanza magnetica; TCC= TC coronarica;

Fig. 8

In presenza di risultati anomali, incerti e/o controversi derivanti dal precedente iter diagnostico, si deve fare ricorso a indagine più sofisticate: RM cardiaca con mezzo di contrasto (soprattutto per la ricerca di cicatrici miocardiche), la TC coronarica (per la valutazione dell'aterosclerosi coronarica), le Tecniche di imaging Nucleare come la Scintigrafia miocardica (SPECT O PET, per la ricerca di ischemia inducibile), lo Studio Elettrofisiologico (SEF, per la valutazione delle aritmie), ed i Test Genetici (per valutare disturbi cardiaci ereditari, ad esempio QT lungo) che, per nostra

fortuna, anche nel nostro Ospedale vengono eseguiti.

È indubbio che un approccio "passo passo" deve sempre essere guidato dal sospetto clinico (Fig. 8), considerando l'intero scenario e l'intero spettro delle malattie cardiovascolari che possono affliggere chi pratica attività sportiva, come da un recentissimo articolo di Palermi et al.

### LE ZONE GRIGIE E COSA CI PUÒ AIUTARE NELLA PREVENZIONE DELLA MIS

Non tutto ci è chiaro! Esistono ancora varie zone "grigie" in cui è difficile fare

una diagnosi precisa; Dove non arriva la prevenzione con gli screening pre-partecipazione ad attività sportiva agonistica e non, in caso di evento drammatico, deve supplire la rianimazione cardio-polmonare, così come è stato dimostrato da recenti episodi sui nostri campi da gioco.

Sebbene l'identificazione precoce delle malattie cardiache silenti possa aiutare a prevenire queste tragedie, l'attuazione di politiche mirate all'uso diffuso dei DAE e alla RCP precoce rimane cruciale.

BIBLIOGRAFIA A DISPOSIZIONE SCRIVENDO A:  
ALESSIO.MICCHI@SACROCUORE-IT

## Bonus Ecm per evitare le sanzioni

Contro le sanzioni attivate per chi non è in regola con la formazione obbligatoria spunta **un bonus per il raddoppio degli Ecm** e un sistema più vantaggioso per spostare i crediti formativi e mettersi in regola con il triennio precedente.

### GLI ECM CHE VALGONO DOPPIO

Le agevolazioni arrivano dalla Commissione Nazionale per la formazione continua, che con la delibera 5/24 ha istituito un bonus per quanti nel triennio 2023-2025 acquisiscono o hanno già acquisito **crediti formativi sui vaccini e le strategie vaccinali**. In pratica, medici e dentisti che nel triennio in corso frequentano corsi su tali materie vedranno raddoppiati gli Ecm conseguiti, fino a un massimo di 10, e i crediti extra andranno ad accumularsi nel triennio 2026-2028.

### TUTTO IL 2025 PER SPOSTARE I CREDITI 2023

Con la delibera 6/24, la Commissione ECM ha anche esteso fino a fine 2025 la possibilità di spostare gli ECM acquisiti nel 2023 e completare il periodo 2020-2022. La delibera in questione contiene due novità essenziali ma, è bene precisarlo, non permette di accumulare nuovi crediti per il triennio 2020-2022. Rimane infatti la regola che si possono usare soltanto quelli

conseguiti nel 2023. In primo luogo, come detto, la decisione della Commissione ECM proroga la possibilità di spostamento dei crediti fino al 31 dicembre 2025. Inoltre, il nuovo sistema di conteggio della data di conseguimento dei crediti contiene un ulteriore vantaggio. Prima della citata delibera, che va a modificare la 2/2023, la data di acquisizione degli ECM per i corsi FAD, a distanza, veniva calcolata alla data di fine della disponibilità del corso. Ad esempio, frequentando un corso FAD il 20 dicembre 2023, se questo fosse stato disponibile fino a fine marzo 2024, il provider avrebbe attribuito i crediti in quest'ultima data. Adesso, invece, in seguito all'intervento della Commissione ECM, i crediti vengono riconosciuti e accreditati alla data di frequentazione del corso. Per essere chiari: chi ha seguito un corso FAD il 20 dicembre 2023, i relativi crediti verranno riconosciuti in quella data, al pari di come accade per i corsi in presenza. In questo caso si tratta di ECM utili per completare il triennio 2020-2022

### LE SANZIONI PER CHI NON SI METTE IN REGOLA

Il provvedimento della Commissione ECM dà via libera ai provider per completare la certificazione dei crediti conseguiti nel periodo 2020-2023 e

dà ulteriore tempo a medici e dentisti per mettersi in regola. Una possibilità in più per non trovarsi scoperti con la propria polizza in caso di contenzioso, dal momento che la Legge Gelli, in virtù del recente decreto attuativo, stabilisce in proposito l'obbligo di essere in regola con il 70 per cento degli Ecm. Essere in regola mette inoltre al riparo dalle sanzioni da parte del proprio Ordine di appartenenza

### COMMISSIONE AL LAVORO PER IL 2014-2019

“Con una recente delibera abbiamo fatto in modo che a chi ha seguito un corso FAD entro il 31/12/2023 vengano riconosciuti i relativi ECM in quel periodo e conseguentemente possa spostarli entro il 31/12/2025 per completare l'obbligo formativo per il triennio precedente”, commenta al Giornale della Previdenza Roberto Monaco, componente della Commissione Nazionale per la formazione continua e presidente del Consorzio gestione anagrafica professioni sanitarie (Co-geaps). “La Commissione – rassicura Monaco – è al lavoro per trovare una soluzione analoga anche per i periodi che vanno dal 2014 al 2019, dal momento che la legge parla già di crediti compensativi per i trienni precedenti”.

ANTIOCO FOIS

## DIPLOMA DI FORMAZIONE SPECIFICA DI MEDICINA GENERALE PER INCARICHI DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

La Corte Costituzionale ribadisce che l'art. 21 del D.Lgs. n. 368 del 1999 subordina l'attività di medico chirurgo di medicina generale nel Servizio sanitario nazionale al possesso del diploma di formazione specifica di medicina generale, e l'art. 8, comma 1, lettera h), del D.Lgs. n. 502 del 1992, individua tale requisito quale principio a cui informare gli accordi collettivi nazionali per la disciplina del rapporto di convenzionamento. Pertanto, per l'assegnazione di incarichi a tempo indeterminato, anche nell'emergenza sanitaria territoriale, i suddetti accordi impongono il possesso del diploma di formazione specifica di medicina generale, che è condizione necessaria per l'iscrizione nella graduatoria regionale utilizzata per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato, nonché il possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale.

## Nuovo Acn 2019-2021, arretrati in arrivo entro il 3 giugno

Dopo soli 56 giorni dalla firma della pre-intesa, la scorsa settimana è entrato in vigore l'Accordo collettivo nazionale 2019-2021 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. L'intesa recepita in sede di Conferenza Stato-Regioni, era stata approvata l'8 febbraio scorso da parte di sindacati e Sisac, che l'avevano siglata dopo sei anni di attesa. Prevede aumenti contrattuali del 3,78 per cento e porterà all'incasso, entro il prossimo 3 giugno, di una somma media che va dai 10 ai 15mila euro di arretrati.

Sono infatti 60 i giorni a disposizione per procedere all'aumento e, soprattutto, versare gli arretrati, come stabilito dal comma 4 dell'articolo 5 dell'Acn appena entrata in vigore. Le segreterie regionali delle principali si-

gle sindacali si sono già rivolte alle Asl affinché il pagamento avvenga entro i termini previsti (qui la lettera inviata dalla Fimmg Puglia all'Azienda sanitaria). Aumenti contrattuali e versamento degli arretrati, oltre che sulla condizione economica immediata dei camici bianchi avranno un riflesso positivo sulle loro future pensioni. Come di norma, infatti, i maggiori introiti permetteranno di maturare proporzionalmente contributi, che andranno a confluire nel "tesoretto" previdenziale di ciascun medico interessato.

### LA STRADA PER IL NUOVO ACCORDO

Il nuovo Acn 2019-2021 riguarda circa 40mila medici di medicina generale e oltre 10mila medici di continuità assistenziale. Le tappe, tra chiusura della trattativa ed entrata in vigore, si sono

concentrate nell'arco di nemmeno due mesi. L'8 febbraio scorso, infatti, c'è stata la firma della pre-intesa, mentre il 4 aprile l'accordo è entrato in vigore. L'altra data fondamentale per i medici interessati dal nuovo Acn, come accennato, è quella del 3 giugno, che rappresenta il termine che le regioni dovranno rispettare per versare gli arretrati.

Chiusa la partita per il triennio 2019-2021, l'attenzione dei sindacati è già rivolta al lavoro per portare sul tavolo della trattativa l'Acn 2022-2024.

### SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nella riunione della scorsa settimana, la Conferenza Stato-Regioni ha recepito anche l'intesa per l'Acn 2019-2021 per gli specialisti ambulatoriali interni, che è dunque entrata in vigore.



Silvestro Scotti (Fimmg), Marco Alparone (vicepresidente e assessore alla Salute Regione Lombardia) e Antonio Magi (Sumai)

# GIUSEPPE CASTELLARIN padre fondatore dell'emergenza sanitaria

**Al Dott. Giuseppe Castellarin per aver contribuito all'entrata in funzione nel 1987 del Servizio di Verona Emergenza, che ha dato origine al Servizio di Urgenza e Emergenza Suem 118 della Regione del Veneto.**

Così recita la targa in ricordo del dott. Giuseppe Castellarin, che nel 1987, insieme ai colleghi Pinter e Cucci, ha dato avvio al servizio di Verona Emergenza. ha dato avvio al servizio di Verona Emergenza.

Lo scorso maggio, la Città di Verona ha reso omaggio al dott. Giuseppe Castellarin, già direttore sanitario degli Ospedali di Verona e successivamente Sovrintendente Sanitario Emerito degli Istituti Ospedalieri di Verona, con l'affissione di questa targa nella sede della centrale operativa Suem 118 al Policlinico di Borgo Roma. Portare l'ospedale, e la sua capacità d'intervento efficace ed immediato, sul luogo dell'incidente era l'obiettivo di Giuseppe Castellarin. Non più, quindi, solo "raccolta e trasporto", ma, prima, "stabilizzazione dei pa-



rametri vitali, poi raccolta e trasporto sulla indicazione della Centrale di coordinamento". Un'idea pionieristica a livello nazionale nell'ambito degli interventi in emergenza sanitaria, che sarebbe partita proprio da Verona grazie alla caparbietà di Castellarin. Il servizio si sarebbe chiamato "Verona Emergenza".

Tutto ebbe inizio nel giugno 1986 quando il dottor Castellarin fu incaricato, dall'allora presidente dell'Ulss 25, di coordinare l'organizzazione dei servizi di emergenza, per avere una centrale con specifici protocolli per tutte le strutture sanitarie e le associazioni di volontariato che collaboravano alla raccolta, soccorso e trasporto di persone in stato di emergenza. Castellarin ebbe l'idea di inserire nelle operazioni la stabilizzazione dei parametri vitali, in modo che il trasporto diventasse un vero e proprio intervento di emergenza sanitaria. Da questo nucleo originario, uno dei primi ad essere struttu-

to in Italia, nacque l'attuale Centrale operativa SUEM 118, istituita dalla Regione del Veneto in seguito al DPR 27 marzo 1992 per il sistema di emergenza sanitaria nazionale, diventando una Unità organizzativa complessa dell'Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona.

Alla posa della targa commemorativa erano presenti: il direttore generale di AUOI Verona dott. Callisto Marco Bravi; il direttore dell'UOC Suem 118 dott. Adriano Valerio, il prof. Giuseppe Lippi, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia e alcuni dirigenti di altre Unità complesse; i figli Marco, Gianluca e Matteo Castellarin; la moglie Marzia Strabioli, presidente di AMMI - Donne per la Salute Sezione di Verona. A rendere onore a questo prestigioso riconoscimento c'erano anche il presidente dell'Ordine dei Medici di Verona e Provincia, dott. Carlo Rugiu, l'assessore ai Servizi sociali del Comune di Verona Luisa Ceni e Daniela Drudi, che nel 2019 ottenne dal Consiglio comunale la votazione all'unanimità della mozione per l'intitolazione.

"Il Suem 118 è un servizio sanitario di eccellenza del nostro paese e della nostra Regione - sottolinea il dott. Bravi. - È una struttura talmente ben organizzata che dalla sua istituzione





ha salvato migliaia di vite, per questo oggi è importante ricordare chi ne ebbe l'intuizione".

Ricordare il passato è importante per progettare il futuro: "È significativo vedere da dove siamo partiti - sottolinea il dott. Valerio - e la lungimiranza del dottor Castellarin che, cinque anni prima della legge nazionale, ebbe l'in-

tuizione di un sistema organizzato per l'emergenza urgenza".

Il grande sogno del padre fondatore di Verona Emergenza è ricordato anche dai figli. "All'epoca ero studente di Medicina - racconta Marco - e ricordo il progetto di mio padre per una nuova metodologia assistenziale e l'utilizzo dell'elicottero

che in Europa cominciava ma in Italia non c'era ancora". "Ringrazio il dottor Valerio e il dottor Bravi - afferma Gianluca - perché mio padre oggi è qui e sarà sicuramente felice che venga ricordata la sua esperienza". Infine, Matteo, il più giovane: "Verona emergenza è stata il suo quarto figlio. La sua vera paura era l'oblio, che tutto si potesse perdere".

"Questo servizio - sottolinea la moglie, Marzia Strabbioli - era il fiore all'occhiello di mio marito Giuseppe. Realizzarlo non è stato facile, ma con tanto lavoro, grande tenacia e passione è riuscito a concretizzare il suo sogno".

A cavallo degli anni novanta, Verona Emergenza ha contribuito alla nascita dei primi sistemi di emergenza in altre città d'Italia: Genova, Siena, Cagliari, Mantova, Udine, Capri per la Campania, Palermo.

Se oggi esiste il Suem 118 è grazie al padre fondatore Castellarin, al dottor Cucci, all'epoca direttore di anestesia e rianimazione di Borgo Trento, e al prof. Lajos Pinter, allora direttore del pronto soccorso del Policlinico.

MARIA TERESA FERRARI

## *Oms: al via Piano da 11 miliardi di dollari per la salute globale*

I delegati dell'Assemblea Mondiale della Sanità in corso a Ginevra hanno approvato una strategia quadriennale da 11,1 miliardi di dollari per la salute globale volta a promuovere la salute e il benessere con particolare attenzione al cambiamento climatico, l'invecchiamento, la migrazione, le minacce pandemiche e l'equità, anche considerando la attuale rapida evoluzione della scienza e della tecnologia.

Il 14<sup>mo</sup> General Programme of work copre il periodo 2025-2028 ed ha sei obiettivi strategici: rispondere alla crescente minaccia alla salute posta dai cambiamenti climatici; affrontare i determinanti della salute e le cause profonde della cattiva salute nelle

politiche chiave in tutti i settori; promuovere l'assistenza sanitaria primaria e le capacità dei sistemi sanitari per garantire una copertura sanitaria universale; migliorare la copertura dei servizi sanitari e la protezione finanziaria per affrontare le disuguaglianze; prevenire, mitigare e prepararsi ai rischi per la salute derivanti da tutti i pericoli; individuare e sostenere rapidamente la risposta alle emergenze sanitarie.

L'Oms ha inoltre convocato la seconda riunione di alto livello del Consiglio dell'acceleratore del vaccino contro la tubercolosi. È stato raggiunto un accordo su 3 percorsi chiave per guidare il lavoro nei prossimi due anni,

con l'obiettivo di accelerare lo sviluppo, l'approvazione, l'accesso e la distribuzione di nuovi vaccini contro la tubercolosi.

Questi includono: accelerare la diversificazione del portafoglio di vaccini contro la tubercolosi; accelerare l'identificazione di soluzioni di mercato incentivando lo sviluppo in fase avanzata di nuovi vaccini contro la tubercolosi lanciando un meccanismo di incentivi; Accelerare la rapida implementazione e adozione di nuovi vaccini contro la tubercolosi promuovendo e finanziando un programma di apprendimento completo per sostenere la preparazione, semplificare i processi normativi e facilitare l'accesso globale.

# Tempi di attesa e rinuncia alle cure

## Fimmg: difesa della medicina generale è difesa del SSN

Tre cittadini su quattro hanno rinunciato a curarsi nel Servizio Sanitario Nazionale ma due su tre sperano ancora in una Sanità totalmente pubblica. È questo uno degli aspetti più significativi ad emergere dal sondaggio condotto da Ipsos in occasione della giornata mondiale della Salute. In particolare, ben il 74% del campione ha dovuto rinunciare almeno una volta ad una prestazione del SSN a causa dei tempi di attesa (è accaduto più frequentemente al 65% dei cittadini). Si aggiunga che il 57% degli intervistati ha dovuto rinunciare perché la prestazione non era erogata nella propria zona. Il dato è più preoccupante nelle regioni del centro nord e del centro sud, ma si tratta di un fenomeno diffuso in tutto il Paese.

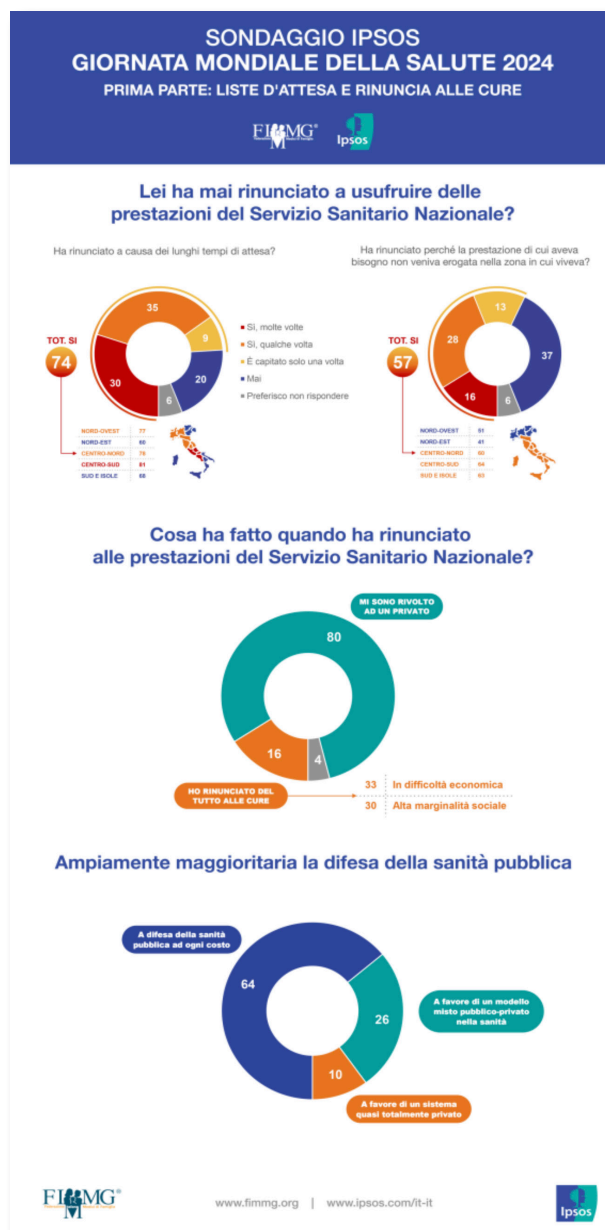
L'80% dei cittadini che hanno rinunciato a curarsi nel Servizio Sanitario Nazionale ha avuto comunque la possibilità di rivolgersi a un servizio privato per ottenere la prestazione, mentre il 16% ha del tutto rinunciato alle cure, una percentuale che tende a raddoppiare tra le fasce della popolazione più in difficoltà economiche e socialmente più marginali.

Nonostante queste evidenti lacune, il 64% del campione sostiene che la sanità debba essere esclusivamente pubblica "ad ogni costo" (metà dell'intera popolazione accetterebbe anche un aumento delle tasse se finalizzate a sostenere il SSN) mentre il 26% accetterebbe un sistema misto pubblico-privato.

"L'offerta specialistica risente in tutto il Paese di una insufficiente disponibilità di risorse economiche ed organizzative per garantire i livelli essenziali di assistenza - sottolinea Silvestro Scotti, Segretario Nazionale della FIMMG - e a questo si aggiunge la difficoltà per molti cittadini di raggiungere il luogo in cui la prestazione viene offerta, spesso troppo lontana dai luoghi di vita delle persone. La Medicina Generale si riconferma ancora una volta l'unico vero baluardo del Servizio Sanitario Nazionale strutturalmente adeguato a fornire ai cittadini un'assistenza di prossimità, gratuita e accessibile a tutte le fasce socio-economiche, trasversalmente in tutto il Paese. L'accesso alle prestazioni indifferibili dal proprio medico non prevede liste di attesa, mentre le visite programmate vengono effettuate entro pochi giorni. Per questi motivi i cittadini non rinunciano alle prestazioni del proprio medico di famiglia, a differenza di quello che accade in altri ambiti.

La difesa del servizio sanitario pubblico - conclude Scotti - passa attraverso la difesa della medicina generale, che è ancora oggi espressione compiuta dei principi che ne hanno ispirato l'istituzione".

"Il valore della sanità pubblica è riconosciuto e difeso dagli italiani, nonostante il rammarico per tempi di attesa e scarsa capillarità dei servizi sul territorio - afferma Andrea Scavo, Direttore dell'Osservatorio ItaliaInsight di Ipsos che ha curato l'indagine. Su questo tema le nostre indagini registrano costantemente una grande sensibilità degli italiani, che considerano la sanità una delle priorità nazionali e, aspetto più unico che raro, si dichiarano disponibili anche a sostenere un aumento delle tasse pur di migliorarne i servizi."



## ISTAT: aumenta chi rinuncia a visite ed esami, sono stati 4,5 milioni nel 2023

Sono stati circa 4,5 milioni nel 2023 i cittadini che hanno dovuto rinunciare a visite mediche o accertamenti diagnostici per problemi economici, di lista di attesa o difficoltà di accesso, il 7,6% della popolazione, in aumento rispetto al 7,0% del 2022 e al 6,3% del 2019, probabilmente per recupero delle prestazioni sanitarie differite per il Covid-19 e difficoltà a riorganizzare efficacemente l'assistenza sanitaria. È quanto si legge nel Rapporto sul Benessere equo e sostenibile (BES) dell'Istat, presentato ieri. Secondo i dati c'è un raddoppio della quota di chi ha rinunciato per problemi di lista di attesa (da 2,8% nel 2019 a 4,5% nel 2023), stabile la rinuncia per motivi economici (da 4,3% nel 2019 a 4,2% nel 2023), ma comunque in aumento rispetto al 2022: +1,3 punti percentuali in un solo anno. Torna inoltre ai livelli pre-Covid l'emigrazione ospedaliera extra-regione: nel 2022 l'8,3% dei ricoveri in regime ordinario per acuti. Basilicata, Calabria, Campania e Puglia sono le regioni con maggiori flussi in uscita non compensati da flussi in entrata; in

Sicilia e Sardegna, sebbene l'indice di emigrazione ospedaliera sia contenuto, è molto superiore all'indice di immigrazione ospedaliera. Risulta in continuo aumento la quota di anziani assistiti in Assistenza domiciliare integrata (Adi), dal 2,9% nel 2019 al 3,3% nel 2022, ma resta una forte variabilità territoriale: dal 3,8% nel Nord-est al 2,6% al Sud. Se si considera anche l'assistenza residenziale, rimane il Nord-est l'area con la maggiore spesa in carico di anziani fragili (6,2% nel 2021) e il Sud con quella più bassa (2,8% nel 2021).

Il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo), Filippo Anelli, commenta «In questa indagine la principale responsabilità è data alle liste d'attesa. La riflessione è che, se vogliamo mantenere questo Servizio sanitario nazionale, oggi sempre più a rischio, serve agire, tenendo conto che siamo di fronte a un problema di carattere organizzativo aggravato dalla carenza di personale. Oggi, quindi, un intervento straordinario che riguardi gli operatori è impre-

scindibile. Alcune questioni possono essere risolte, senza ricorrere a medici stranieri con: l'utilizzo dei 50mila medici specializzandi, che sono laureati e possono esercitare; ed estendendo la possibilità di usare la libera professione, eliminando una serie di vincoli, ai camici bianchi che lavorano nel Ssn consentendo loro di mettersi a disposizione delle aziende sanitarie, in termini ben precisi, per dare risposte alle liste d'attesa senza che paghino i cittadini.

Il Pnrr, bene o male, ha permesso gli interventi sugli aspetti strutturali e tecnologici, che si sono fatti e si stanno facendo. Ora sono i professionisti la soluzione». Tutto questo «non è solo a garanzia del diritto costituzionale alla salute. La stessa stabilità sociale di un Paese - conclude Anelli - è strettamente correlata all'equità di accesso alle cure. Più si compromette la tutela della salute, aumentando le disuguaglianze, più aumenta l'instabilità sociale. Avere la certezza di potersi curare riduce il disagio e ciò che ne consegue».

### PUBBLICATO IN GAZZETTA UFFICIALE IL DL ENTI, IN VIGORE L'EMENDAMENTO SCHIFONE SUI MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 155 del 5 luglio 2023 il decreto Enti, approvato in via definitiva dal Senato lo scorso 28 giugno. Nel provvedimento ci sono diverse misure che riguardano la sanità, tra cui quelle contenute nell'emendamento di cui è prima firmataria Marta Schifone e che prevede fino al 2026 la possibilità per i medici del ruolo unico di assistenza primaria con incarico a quota oraria di 24 ore settimanali di avere in carico fino a 1.000 assistiti. La norma riguarda un terzo di tutti i medici di Continuità Assistenziale che oggi svolgono il doppio incarico di medico di famiglia e di continuità assistenziale e garantirà a 1.500.000 cittadini in più l'assistenza di un medico di famiglia, salvaguardando allo stesso tempo la stabilità e l'efficacia dell'offerta oraria della guardia medica.

# Televisita utilizzata dal 43% dei professionisti nell'ultimo anno

**Misericordia (FIMMG): telemedicina è patrimonio ormai consolidato. Indagine del Centro studi Fimmg: sette medici di famiglia su dieci pronti per la telemedicina**

L'uso della telemedicina appare consolidarsi tra i Medici di Medicina Generale. Questo è quanto emerge da un'indagine condotta dal Centro Studi della FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) su un campione nazionale di oltre 400 medici di medicina generale in collaborazione con l'Osservatorio Sanità Digitale della School of Management del Politecnico di Milano nell'ambito della ricerca annuale sull'utilizzo della sanità digitale, presentata oggi a Milano.

Le soluzioni di televisita sono state utilizzate dal 43% del campione nell'ultimo anno (vs il 41% del 2023 e il 20% del 2022); la telerefertazione dal 41% (vs il 40% del 2023 e il 14% del 2022); il teleconsulto con specialisti dal 34% (vs il 31% del 2023 e il 13% del 2022). Molto elevate sono le percentuali di coloro che dichiarano di voler utilizzare in futuro queste risorse (il 73% del campione la televisita, il 79% la telerefertazione, il 91% il teleconsulto).

L'adozione di piattaforme per la gestione dei percorsi di cura, invece, sembra essere un fenomeno ancora non molto diffuso, probabilmente in relazione alla incompleta implementazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT, che dovrebbero costituire l'ambito dove sviluppare naturalmente tali iniziative: il 64% del campione non le utilizza; il 63% di chi le utilizza riferisce circa una loro integrazione con il DB del gestionale di studio. Il FSE è stato utilizzato nell'ultimo anno dal 48% del campione per finalità di cura/prevenzione.

Tra i motivi che vengono addotti da chi non lo ha utilizzato sono riportati l'impossibilità ad accedervi (13% del campione), non sapere come fare per accedervi (per il 12%), la scomodità di utilizzo e l'eccessivo tempo richiesto (per l'11%). Chi utilizza il FSE è d'accordo nel ritenere che dalla sua consultazione può essere ridotto il tempo necessario per reperire le informazioni che servono (in una scala di condivisione con l'affermazione da 1-10, vota da 7 a 10 il 65% del campione) e che, in situazioni di emergenza, il FSE fornisce informazioni critiche per la gestione efficace del paziente (voto da 7 a 10 per il 60%).

Il 59% del campione sarebbe interessato ad utilizzare soluzioni di AI generativa per supporto alle decisioni riguardanti scelte di diagnosi o trattamento; il 55% per elaborare piani/percorsi di cura personalizzati. Molto forte è la convinzione che l'AI potrà supportare il medico ma non lo potrà sostituire in nessuna delle proprie attività cliniche (in una scala di condivisione da 1 a 10, vota da 7 a 10 il 78% del campione); il 66% condivide che l'AI permette di monitorare i pazienti cronici in modo altrimenti insostenibile, considerando la numerosità dei pazienti gestiti dal medico; il 62% afferma però che l'AI rischia di sbagliare in situazioni delicate, come valutare condizioni di emergenza. Il 34% del campione afferma di aver consigliato App per la salute ai pazienti nell'ultimo anno; il 36% di questi riferisce anche di aver ricevuto dati raccolti da tali App e di averli utilizzati.

"Le soluzioni tecnologiche riferibili alla telemedicina costituiscono ormai un patrimonio consolidato dei Medici di Medicina Generale italiani" - afferma Paolo Misericordia, responsabile del Centro Studi e dell'Area ICT della FIMMG - "Il rinnovo generazionale

della categoria professionale, la carenza dei medici associata alle enormi dimensioni del fenomeno della cronicità, le disposizioni normative presenti nei rinnovi contrattuali recentemente sottoscritti, la spinta della tecnologia e la domanda degli stessi assistiti, rappresentano d'altronde le situazioni di contesto più favorevoli per una stabile ed ineluttabile evoluzione nella direzione di un utilizzo sempre più importante di queste risorse".

"Se lo scorso anno il fenomeno dell'Intelligenza Artificiale Generativa assumeva quasi il carattere di bolla mediatica, oggi è ormai evidente come la sensibilità sul tema sia aumentata tra i medici, che l'hanno già ampiamente utilizzata per la ricerca di informazioni scientifiche" - afferma Chiara Sgarbossa, Direttrice dell'Osservatorio Sanità Digitale - "È inoltre molto elevato l'interesse dichiarato dai medici a utilizzare in futuro questa tecnologia, a fronte di diversi benefici riconosciuti, come la possibilità di migliorare l'accuratezza e la personalizzazione delle cure".

## PENSIONATI E CREDITI ECM

*I medici in pensione che, seppur iscritti all'Albo professionale, non svolgono più l'attività non sono tenuti ad assolvere gli obblighi ECM. Laddove il medico, ancorché in pensione, svolga attività libero professionale, l'obbligo di aggiornarsi rimane sia dal punto di vista deontologico, sia sotto il profilo di legge.*

## Anelli: liste d'attesa drogate, decisivo un monitoraggio reale

Buona parte dei tempi relativi alle liste d'attesa per le prestazioni sanitarie «sono drogate, non sono reali.

### Molte agende sono chiuse.

E ci sono tante persone che oramai non si rivolgono più al Servizio Sanitario Nazionale ma vanno direttamente nel privato. Il tema è molto complesso, ha molti fattori di cui tener conto e i dati che abbiamo spesso non rispecchiano la realtà.

Per esempio: se si vuole prenotare una colonscopia e i tempi prospettati sono lunghissimi, spesso si ricorre direttamente al privato e questo non viene intercettato dal monitoraggio».

Lo spiega all'Adnkronos Salute Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo), su uno dei problemi della sanità più sentiti dai cittadini, al centro di un decreto ad hoc in dirittura d'arrivo. In questo momento, continua Anelli, «lo sforzo che bisogna fare è dare credibilità al sistema pubblico».

Per questo il provvedimento in arrivo «deve poter rispondere all'esigenza di far tornare le prestazioni dal privato al pubblico perché il sistema sia più equo. Rafforzare il sistema pubblico significa ovviamente ridurre le disuguaglianze che sono il vero problema, con una sanità per ricchi, per chi paga, e una sanità invece per chi non può».

Alcuni aspetti sono particolarmente importanti e avranno risposta nel prossimo decreto. «Il primo è che finalmente potremmo avere un **monitoraggio vero, che valuterà il prescritto, cioè quello che chiedono i medici, e l'erogato, quello che viene concretamente erogato** oggi dal sistema pubblico, accreditato.

E non privato. Già sapere questo - sottolinea il presidente Fnomceo - significa avere la cognizione di quale sia la realtà dell'attesa». A questo punto, infatti, «il Governo, grazie alla conoscenza e in maniera centralizzata, potrà finanziare in modo mira-

to: se ho da fare un milione di Tac, finanzia un milione di Tac, poi potrà decidere delle priorità, potrà decidere che farò prima quelle oncologiche, per esempio». Il secondo elemento, prosegue il presidente Fnomceo, «è quello di considerare il personale che lavora nel servizio sanitario come disponibile a dare una mano per recuperare prestazioni.

Questo è importante perché ridà un pò di entusiasmo, un pò di ossigeno, una maggiore credibilità agli operatori che lavorano nel sistema pubblico». In pratica, si può chiedere di fare «prestazioni fuori dagli orari di lavoro. E come se si dicesse ai medici: crediamo nella vostra professionalità, crediamo nella vostra capacità di dare una mano al sistema perché il sistema pubblico torni ad essere il sistema prevalente. Ovviamente questo ha bisogno di risorse, bisogna vedere», conclude Anelli.

FONTE ADNKRONOS

## RADIOPROTEZIONE

Un altro corso FAD della FNOMCeO è online sulla piattaforma FadInMed: si tratta de **“La radioprotezione ai sensi del D.Lgs. 101/2020 per medici e odontoiatri”**. Il corso illustra nei dettagli le novità legate all'introduzione della nuova normativa sulla radioprotezione, di grande interesse per tutta la classe medica ed odontoiatrica, anche perché ha determinato un obbligo formativo ECM in materia di radioprotezione (“i crediti specifici in materia di radioprotezione devono rappresentare almeno il 10% dei crediti complessivi previsti nel triennio per i medici specialisti, i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia..., e almeno il 15% per i medici specialisti e gli odontoiatri che svolgono attività complementare”).

L'opera è particolarmente utile per gli esercenti l'attività radiodiagnostica complementare: odontoiatri e medici non specialisti in radiologia o medicina nucleare che utilizzano radiazioni ionizzanti per la pratica clinica quotidiana.

Il corso si articola in 4 moduli con videolezioni e questionari ECM e ogni unità didattica si compone di una prima parte tecnico normativa, a cui segue un recap/applicativo per riepilogare, anche con l'utilizzo di mappe concettuali, gli argomenti trattati.

Il corso (ID 371228) eroga **8 crediti ECM** e sarà fruibile online dal **01 gennaio al 31 dicembre 2023**.

*I padri veronesi della medicina*

RASSEGNA STORICO-ETICA

*Marco Antonio Dalla Torre*

UN ANATOMISTA VERONESE TRA SCIENZA MEDICA E CULTURA UMANISTICA

**La vita e l'opera**

La figura di Marco Antonio Dalla Torre fa parte della trilogia di anatomisti di epoca rinascimentale legati alla città di Verona a cui il medico veronese e storico della medicina Giuseppe Cervetto (1807-1865) dedica la propria attenzione nella memoria "Di alcuni celebri anatomici italiani del diciannovesimo secolo", pubblicata in due successive edizioni (1842, 1854)<sup>(1)</sup>. Insieme a Gabriele Zerbi (1445-1505) e a Alessandro Benedetti (1450ca-1512)<sup>(2)</sup>, Dalla Torre si colloca in quel periodo tra XV e XVI secolo che per l'anatomia possiamo definire "pre-vesaliano", in quanto precedente alla pubblicazione da parte di Andrea Vesalio (1514-1564) del "De humani corporis fabrica libri septem" (1543).

Nell'ambito degli studi anatomici, se volessimo dare risalto a un singolo aspetto che in qualche modo ha caratterizzato il pensiero e l'opera di ciascuna di queste tre figure in cui è forte l'impronta umanistica, potremmo rispettivamente individuare il riconoscimento del "metodo manuale" della dissezione per Zerbi; della necessità di un luogo adatto e appositamente destinato alle dimostrazioni anatomiche (quindi il "teatro anatomico") per Benedetti; dell'utilità di un apparato iconografico «non altrimenti che se tu avessi l'uomo naturale innanzi agli occhi» da avvicinare al testo per Della Torre. In quest'ultimo caso, si tratterà

però soltanto di un programma di lavoro, concepito insieme a Leonardo da Vinci, interrotto a causa della morte sopravvenuta in giovane età.

Di famiglia nobile, Dalla Torre nasce a Verona nel 1481. Il padre è professore di medicina all'Università di Padova e da lui Marco Antonio riceve i primi insegnamenti. Nel 1501 consegue la laurea avendo come promotore Gabriele Zerbi. Nonostante la precoce morte del genitore (1506), si avvia alla carriera accademica ricoprendo a Padova l'insegnamento di medicina teorica straordinaria e guadagnandosi rapidamente notevole prestigio anche al di fuori delle terre di origine. Nel 1509 Dalla Torre si trasferisce a Pavia per ricoprire la cattedra di medicina all'Università Ticinese. Qui, probabilmente tra il 1510 e il 1511, sarebbe avvenuto l'incontro con Leonardo da Vinci (1452-1519), che rappresenta probabilmente la circostanza grazie alla quale Della Torre guadagna la sua maggiore notorietà biografica. Scrive infatti Giorgio Vasari (1511-1574) a proposito della vita di Leonardo: «Attese dipoi, ma con maggior cura, alla notomia degli uomini, aiutato e scambievolmente aiutando in questo Messer Marco Antonio Della Torre, eccellente filosofo che allora leggeva in Pavia e scriveva di questa materia e fu de' primi, come odo dire [...] a dare vera luce alla notomia, fino a quel tempo involta in molte e grandissime tenebre di

ignoranza». Il sodalizio tra Leonardo e Dalla Torre contribuisce certamente alla realizzazione da parte dell'artista di un certo numero di quei disegni anatomici oggi universalmente noti e conservati in Inghilterra presso la Biblioteca Reale di Windsor. Si ammette che da questa collaborazione avrebbe potuto nascere un vero e proprio trattato illustrato di anatomia. Se il progetto fosse stato realizzato, l'opera avrebbe probabilmente anticipato di alcuni anni i "Commentaria super Mundini Anathomia" di Berengario da Carpi (1521), considerato il primo trattato di anatomia corredato da disegni a scopo dimostrativo e didattico ricavati dalla diretta osservazione sul cadavere.

Dalla Torre dimorava spesso in una propria villa a Riva del Garda, anche perché soggetto a frequenti problemi di salute. Qui, nel 1511 o 1512, muore all'età di soli 30 anni durante un'epidemia di peste, contagiato mentre si prodigava a favore della popolazione colpita e decimata dal morbo. È sepolto insieme al padre nella chiesa di S. Fermo a Verona, il cui monumento funebre (1516-1521) si deve a Andrea Briosco. La morte precoce ha fatto sì che le sue opere siano rimaste manoscritte, incomplete oppure se ne abbia notizia grazie alla trascrizione dei suoi allievi. Gli vengono inoltre attribuite le "Observationes Anatomicae", oggi purtroppo disperse, men-

(1) Patuzzo S., Nicoli Aldini N., "Giuseppe Cervetto e il ruolo di Verona nella Storia della medicina", Verona Medica n. 3, settembre 2023, "I padri veronesi della medicina. Rassegna storico-etica", pp. 34-38.

(2) Patuzzo S., Nicoli Aldini N., "Gabriele Zerbi. Ricerca, clinica e deontologia nell'opera di un medico veronese del Rinascimento", Verona Medica n. 4, dicembre 2023, "I padri veronesi della medicina. Rassegna storico-etica", pp. 27-29. Patuzzo S., Nicoli Aldini N., "Alessandro Benedetti. Un medico umanista nella Verona del Quattrocento", Verona Medica n. 1, marzo 2024, "I padri veronesi della medicina. Rassegna storico-etica", pp. 20-22.

tre presso la Biblioteca Capitolare di Verona si trova una "Collectanea medica" composta da brevi capitoli raccolti e conservati dall'allievo Gerolamo Mantua nel 1510 a Pavia. Altri opuscoli si trovano nelle biblioteche di Ferrara, Venezia e Osimo. Essi dimostrano, oltre all'originalità di pensiero in medicina, anche la sua sensibilità in ambito umanistico.

## La dimensione umanistica del sapere medico

Nel cuore del Rinascimento, quando l'Europa si abbandonava alla rinascita delle arti e delle scienze, il veronese Dalla Torre emerge come una figura iconica, un ponte tra la medicina e le materie umanistiche. Tanto che il già citato storico dell'arte Giorgio Vasari lo celebra non solo come il più grande medico del suo tempo, ma anche come uno studioso capace di trascendere i confini della sua disciplina per abbracciare la filosofia e l'arte. Da una parte un illustre e brillante medico, dall'altra un luminare della filosofia, non dissimile da quei pochi prediletti dalla natura per ingegno precoce e potente<sup>(3)</sup>. "Medico e filosofo" quindi, anche perché al tempo la laurea in medicina prevedeva ben 3 anni di studi di filosofia (oltreché di letteratura), seguiti da 2 anni di studi in medicina<sup>(4)</sup>, a testimonianza della connessione tra le due materie. Dovuta a una visione intellettuale della scienza medica che trova le sue radici nel tempo classico, durante il Rinascimento il legame tra la medicina e le arti liberali si fa ancora più stretto, in favore di una dimensione multidisciplinare della figura dell'umanista. Così anche il percorso di dottorato a Padova di Dalla Torre non si esaurisce nella scienza medica, per includere la dialettica e le arti e contribuendo a quell'ampia erudizione che gli consentirà di sviluppare, accanto

a un'attenta capacità osservativa, precipue abilità nella disputa e un approccio critico verso le dottrine considerate antiquate: «sagace perizia con cui rischiarava e confutava le oscure ed erronee dottrine»<sup>(5)</sup>.

Proprio come un saggio filosofo, mentre con «elevatezza di spirito rimprocciava a que' fisici gli errori vigenti cui mostrava dannosi alla vita dell'uomo sano e malato», Dalla Torre inizia a muovere una «violenta guerra alla ignoranza in che allora si era e circa alle medicinali virtù delle piante e circa alla struttura del corpo umano, lo studio del quale era avversato dai pregiudizj e dalla superstizione»<sup>(6)</sup>. Perché per procedere nel percorso rivolto alla scientificità della medicina, ciò che più occorre è un atteggiamento critico e indipendente verso ogni non comprovata abitudine o dogma. Nella storia della medicina, l'emancipazione del sapere medico da qualsivoglia *ipse dixit* passa attraverso la filosofia, come metodo critico e rivoluzionario del medico, che con coraggio si affida all'osservazione, piuttosto che alla cieca devozione nei confronti della tradizione e dell'autorità. *Neminem esse posse optimum medicum nisi sit optimus philosophus*, usava quindi ripetere Dalla Torre, citando Galeno, ai suoi studenti<sup>(7)</sup>, mentre insegna prima all'Università di Padova, poi a quella di Pavia, dove ricopre la cattedra di anatomia.

Ma il contributo di Dalla Torre va oltre sia le aule universitarie, sia al consolidamento dell'integrazione tra medicina e filosofia. Oltre alle sue numerose frequentazioni, tra cui quelle con il medico Girolamo Fracastoro (1478-1553), il poeta Niccolò d'Arco (1479-1546) e lo scrittore e vescovo Matteo Bandello (1485-1561), il suo incontro,

sopra descritto, con Leonardo Da Vinci a Pavia segna un momento epocale della collaborazione della medicina anche con l'arte, che avrebbe rivoluzionato entrambe le discipline<sup>(8)</sup>. Mentre Da Vinci esplorava i misteri dell'anatomia attraverso i suoi disegni, Dalla Torre offriva la sua sapienza medica e la sua esperienza nelle dissezioni anatomiche. Insieme, aprono nuovi orizzonti nell'osservazione del corpo umano, unendo la precisione scientifica con la bellezza artistica. Infatti, grazie alla cooperazione con gli anatomisti e alla possibilità di effettuare dissezioni pubbliche durante il periodo del Rinascimento, gli artisti iniziano a rappresentare il corpo umano in modo più accurato e oggettivo nei loro disegni.

L'eredità della collaborazione tra Leonardo e Dalla Torre si estende ben oltre il loro tempo. Grazie alla loro visione pionieristica, hanno ispirato generazioni di anatomisti e artisti, segnando un cambiamento culturale che ha fornito le basi per i successivi progressi nell'istruzione e nell'apprendimento, come l'istituzione di un corso di anatomia obbligatorio nelle Accademie delle Arti<sup>(9)</sup>. Anche se la vita di Dalla Torre è stata prematuramente troncata, il suo impatto perdura attraverso le opere dei suoi studenti e collaboratori, e attraverso il ricordo di un uomo che ha incarnato l'essenza stessa della medicina umanistica: la ricerca della conoscenza attraverso la fusione di scienza, filosofia e arte.

DOTT.SSA SARA PATUZZO,  
DOTT. NICOLÒ NICOLI ALDINI  
CATTEDRA DI STORIA DELLA MEDICINA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE,  
ODONTOSTOMATOLOGICHE  
E MATERNO-INFANTILI  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA

- (3) Cervetto G., "Di alcuni illustri anatomici italiani del decimoquinto secolo. Indagini per servire alla storia della scienza", Antonelli, Verona 1842, pp. 49,50.
- (4) Viviani M., Gallo P., Mazza C., "Marc'Antonio Della Torre and Leonardo Da Vinci: an encounter that changed the history of medicine, art and anatomy". *Childs Nerv Syst.* 2022 Mar;38(3):493-499.
- (5) Cervetto G., "Di alcuni illustri anatomici italiani del decimoquinto secolo. Indagini per servire alla storia della scienza", op. cit., pp. 52, 53.
- (6) Idem, p. 53.
- (7) Ibidem.
- (8) Viviani M., Gallo P., Mazza C., "Marc'Antonio Della Torre and Leonardo Da Vinci: an encounter that changed the history of medicine, art and anatomy", op. cit.
- (9) Picca P., "Il grande anatomico Marco Antonio dalla Torre e Leonardo da Vinci", *Giornale di Medicina e Chirurgia* (1914) 1:166-168.

## Lo Stetoscopio

Settant'anni son trascorsi della nascita della Rai, ed una trasmissione di successo, nel 1957, era "Telematch", un programma televisivo a premi della domenica sera, in cui veniva presentato un oggetto misterioso, non conosciuto ai più, e gli spettatori erano invitati ad indovinare cos'era. Ora immaginate di esser voi per un attimo di fronte a quel televisore, dove compariva l'immagine che sta qui sopra in "Verona Medica".

Sicuramente avreste vinto il premio. Si tratta, infatti, di tre esemplari di stetoscopio inventato nel 1819 dal medico francese René Laennec per facilitare la visita di una donna in sovrappeso; era nato come un foglio di carta arrotolato, ma ben presto progredi in un cilindro in legno cavo, con un'estremità imbutiforme ed un'altra espansa concava.

La prima si applicava alla regione del torace da auscultare, la seconda si poneva a contatto con l'orecchio dell'esaminatore (v. immagine n. 1). Le due parti erano divisibili e staccabili per consentirne la posizione di riposo nelle tasche del camice o nella borsa (vedi immagine n. 2).



Il nome nasceva da *stethos* (torace) e *skopein* (vedere, guardare, visitare); si perfezionava quindi grazie a questo medico illustre l'"auscultazione", da "auscultare", metodica di fondamentale importanza in semeiotica, che fino ad allora si eseguiva solo per mezzo dell'orecchio del medico appoggiato sul torace (magari con l'interposizione di un fazzoletto). Per la prima volta uno strumento si interponeva tra i corpi del medico e quello del paziente, con conseguenti



### RICORDATE...!

È fatto obbligo a tutti gli Iscritti:

- a) denunciare all'Ordine ogni esercizio abusivo della Professione Medica ed ogni fatto che leda il prestigio professionale;
- b) informare la Segreteria di ogni eventuale cambiamento di qualifica, di residenza e del conseguimento di specialità o docenze, esibendo il relativo attestato in competente bollo.

Prestanomismo

Si riporta per ulteriori reminiscenza, l'Art. 8 della legge n. 1792, che così recita:

- 1) Gli esercenti le professioni sanitarie che prestano comunque il proprio nome, ovvero la propria attività, allo scopo di permettere o di agevolare l'esercizio abusivo delle professioni medesime sono puniti con l'interdizione della professione per un periodo non inferiore ad un anno;
- 2) Gli Ordini e i Collegi Professionali, ove costituiti, hanno facoltà di promuovere ispezioni, presso gli studi professionali, al fine di vigilare sul rispetto dei doveri inerenti alle rispettive professioni.

sensibili vantaggi igienici, psicologici ma innanzitutto clinici, perché finalmente il sanitario era in grado di udire con accuratezza i suoni pleuro-polmonari: il murmure vescicolare, il soffio bronchiale, i rumori umidi inspiratori, quelli secchi espiratori, i crepitii polmonari e gli sfregamenti pleurici.

Nell'aula cardiaca si udivano i toni ed i soffi, le cui modalità di presentazione potevano suggerire una diagnosi di fisiologia o patologia.

Nelle cliniche mediche e negli istituti di semeiotica medica, nelle corsie degli ospedali e nelle abitazioni delle più sperdute condotte di montagna le diagnosi di malattie polmonari e cardiache diventava più agevole grazie alla sensibilità e alla raffinatezza dell'orecchio di questi validi medici del passato, grazie all'aiuto dei loro stetoscopi. Ripongo, ora, dopo averli fotografati, questi tre strumenti di legno nella vetrinetta dell'ambulatorio del mio papà, medico condotto, strumenti che lui usava ogni santo giorno e che ora conservo con orgoglio.

Il progresso della tecnica ha permesso negli anni lo sviluppo degli stetoscopi binauricolari flessibili, con la parte terminale a forma sia di di-

sco, che consentiva di udire meglio le onde sonore ad alta frequenza come quelle dei polmoni, che di campana, che rendeva più udibili i toni cardiaci, a bassa frequenza. Il fonendoscopio, ulteriore evoluzione, avrebbe permesso in seguito l'auscultazione dei visceri addominali.

Nel 1960, il celebre medico d'oltreoceano di cui conosciamo tutti il nome perfezionò uno stetoscopio leggero, con un diaframma sensibile alle variazioni di pressione, ed una campana di dimensioni ridotte.

Da allora ad oggi questi modelli sono sempre più diffusi e raffinati, fino ad essere digitali ed elettronici, tali da permettere una sensibile amplificazione dei suoni. Qualsiasi serie televisiva di "Medici in prima linea" vede questi sanitari visitare nel Pronto Soccorso con tale dispositivo; ogni studente in medicina riceve come primo dono dai genitori tale prestigioso strumen-

to americano, anch'esso indossato attorno al collo con comprensibile orgoglio.

Lo stetoscopio è entrato nell'immaginario collettivo della nostra società come valore permanente e comprensibile, identificato in maniera indiscutibile con la professione del medico; nelle corsie ospedaliere o a domicilio del paziente, lo stetoscopio è oggi uno strumento indispensabile, ed anche uno "status symbol".

GIUSEPPE CALZAVARA



## NORME COMPORTAMENTALI PER I MEDICI CHE EFFETTUANO SOSTITUZIONI

Si ricorda che all'atto dell'affidamento/accettazione dell'incarico di sostituzione devono essere sottoscritti i seguenti punti:

- Il Medico Sostituto deve garantire il pieno rispetto degli orari d'ambulatorio e può modificarli solo previo accordo col Medico Titolare, tenuto conto dei disagi dell'utenza.
- Il Medico Sostituto deve garantire lo stesso periodo di reperibilità telefonica attiva che viene garantita dal Medico Titolare (in genere ore 8-10 con risposta diretta del titolare o di altra persona).
- Nelle giornate di sabato e nei giorni prefestivi il Medico Sostituto deve rispettare gli impegni del Medico Titolare, deve effettuare la reperibilità telefonica e/o l'ambulatorio qualora fosse prevista attività ambulatoriale e deve effettuare le visite richieste anche se dovesse comportare un prolungamento dell'orario oltre le ore 10 del mattino.
- Il Medico Sostituto si impegna a sostituire un solo medico per volta, salvo casi particolari -dichiarati- nello stesso ambito di scelta, per garantire agli utenti una presenza effettiva nella sede d'attività del tutto simile a quella del titolare.
- Eventuali accordi tra Medico Titolare e Medico Sostituto al di fuori di questo regolamento devono comunque tenere presente che interesse principale è anche evitare disagi e servizi di scarsa qualità agli assistibili.

# Breve storia della MADRUGADA e del suo sviluppo

VERONA, AUTUNNO, 2023

La Guinea Bissau è, secondo l'ONU, uno dei paesi più poveri al mondo con una speranza di vita di 46 anni. Con una superficie grande come la Svizzera, ha una popolazione di circa 1.700.000 abitanti, il 14% di fede cristiana, la maggioranza dei quali cattolici, il 45 % mussulmani e il rimanente animisti. A rendere ancora più precaria la sua situazione si aggiunge il fatto che i pochi giovani che riescono a laurearsi all'estero *non tornano più in patria per la mancanza di adeguate strutture* che permettano loro di esercitare l'acquisita professionalità, impoverendo ancora di più il loro paese.

**Senza i suoi figli più preparati non c'è speranza di riscatto per i paesi dell'Africa nera!**

Sulla base di queste riflessioni, circa 35 anni or sono, a mons. Ferrazzetta, allora primate della Guinea Bissau, da me conosciuto per motivi professionali e diventato suo amico, suggerii un progetto nuovo: 1. far nascere a Verona un'Associazione che avrebbe provveduto alla costruzione e mantenimento delle strutture e alla formazione del personale e 2. contemporaneamente a Bissau una *Cooperativa sanitaria privata, laica e a-politica* per evitare possibili future tensioni religiose e politiche, che riuscisse a gestirsi con il lavoro dei medici guineiani, resi proprietari della stessa,.

Così nel 1991 nacque la "**Cooperativa Madrugada**" (Aurora... di un giorno nuovo) che *"non è un'opera di carità, ma una struttura, laica ed a-politica, che deve mantenersi con il lavoro professionale dei medici"*; così recita il testo dell'autorizzazione della Camera di Commercio di Bissau.

Come d'accordo, a Verona prese vita "**L'Associazione per la Collaborazione allo Sviluppo di Base della Guinea Bissau**", trasformata in seguito in ONLUS ed ora in Ente del Terzo Settore (ETS), con il compito di costruire e donare alla Madrugada le necessarie strutture edilizie, le apparecchiature tecnologiche, garantendo la loro manutenzione, e impegnandosi anche a preparare adeguatamente il personale locale al loro uso.

Alla Madrugada appartennero inizialmente due medici ed una infermiera che esercitavano la loro professione in uno stabile messo a loro disposizione da mons. Ferrazzetta ad un affitto simbolico. La nostra Associazione veronese e la Diocesi di Bissau sarebbero state le organizzazioni garanti della Cooperativa dato che il Governo al potere, di ispirazione rivoluzionario-comunista, non permetteva allora la proprietà privata.

Verso la fine degli anni '90, a seguito di un bombardamento che distrusse lo stabile in cui operava la Cooperativa, la nostra ONLUS decise di costruire un poliambulatorio (con annesso laboratorio e una decina di letti tecnici) e una residenza per dar modo ai medici guineiani all'estero di tornare in patria. Purtroppo mons. Ferrazzetta morì alla fine degli anni '90 durante la guerra civile e non vide lo sviluppo edilizio della Madrugada. Questa trovò la sua prima locazione in un terreno di circa 7500 mq nel quartiere di Antula Bono a Bissau comperato dalla nostra ONLUS.

Il poliambulatorio venne dotato di un servizio di cardiologia (ecografia ed elettrocardiografia), e servizi di radiologia, di oculistica, di pediatria, tre poltrone odontoiatriche, di una sala parto, di un inceneritore, oltre che del necessario locale di deposito.

Il complesso, compresa la residenza, venne da noi inaugurato nel dicembre del 2005.

I Medici che operano alla Madrugada sono cresciuti di numero, attualmente sono una quindicina; la struttura, nel frattempo, è stata dotata anche di un'officina per la produzione di farmaci e fleboclisi, unica in tutta la Guinea Bissau. La Madrugada è uno dei punti di riferimento per la popolazione del quartiere ed è convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale.

In quegli anni, con l'aiuto del Rotary, riuscimmo a trovare (a 249 m di profondità) un'abbondante falda acquifera di acqua potabile (secondo le analisi eseguite a Verona) e dopo aver assicurato alla Madrugada il necessario approvvigionamento (tutta la struttura è dotata di acqua corrente e tutte le 10 stanze della residenza sono dotate di doccia), decidemmo di costruire all'esterno della sua recinzione, delle piccole fontane a disposizione della popolazione anche in considerazione che il locale acquedotto era inquinato e a Bissau c'era il colera.

Questa decisione cambiò radicalmente l'atteggiamento del Governo, fino ad allora assai sospettoso nei riguardi della Madrugada e della nostra Onlus.

Nel 2008 il Presidente della Repubblica, per mezzo dei Ministri dell'Istruzione e della Salute, donò alla Madrugada, con atto internazionale, un terreno adiacente alla nostra struttura, fino ad allora in dotazione delle forze armate. La motivazione ufficiale della donazione fu che *"la Madrugada, con la sua acqua, aveva salvato Bissau dal colera!"*. La superficie attuale del Campus è di circa 65000 mq. Lo stesso Governo ci suggerì, se possibile, di costruire nel terreno do-

nato le scuole e strutture per lo sport (campo di calcio e di basket), cosa che accettammo di fare alla condizione che nel frattempo il Ministero dell'Istruzione locale si impegnasse a preparare i docenti e i preparatori degli atleti, secondo la nostra logica fondante che vuole che siano i Colleghi guineiani che si fanno carico della formazione dei loro cittadini e della gestione delle strutture.

Ora, i rapporti tra Governo, Forze Armate, la Madrugada e la nostra ONLUS sono ottimi.

La Madrugada è cresciuta. Nel novembre del 2015, abbiamo inaugurato la struttura chirurgica dopo che avevamo identificato Colleghi Chirurghi locali in grado di farsi carico della attività specifica. La struttura è dotata di due sale operatorie, una decina di letti, strutture per dialisi per acuti, attività quest'ultima del tutto assente in Guinea Bissau. Tutto il nuovo reparto è dotato di gas medicali e di aria condizionata. Ai primi d'agosto 2016, l'equipe di Colleghi chirurghi locali ha incominciato ad operare con succes-

so nella nuova struttura. Il giorno 15 marzo 2018, è stato anche possibile eseguire alla Madrugada la prima emodialisi ad una donna in insufficienza renale. Il centro medico è stato dotato anche di due autoambulanze.

La produzione di ossigeno è diventata molto importante perché la città di Bissau ne è priva, ed ora varie strutture cittadine si servono dell'ossigeno prodotto alla Madrugada; per questo abbiamo deciso di incrementare la produzione: una nuova apparecchiatura messa in funzione nel dicembre 2018 ha permesso di raddoppiarne la produzione, ma è stata in questi giorni ulteriormente incrementata con l'acquisto di nuove apparecchiature, anche in considerazione della pandemia da Covid-19. Si è inoltre provveduto ad allestire un sala di terapia intensiva e di rianimazione. In occasione della pandemia sono stati donati alla cooperativa migliaia di termometri, di pulsossimetri e di sterilizzatori costruiti in Cina e la Madrugada è ora centro per i tamponi e per le vaccinazioni anti Covid-19, scelto dall'OMS, per il quale è stato costruito un apposito settore.

Visto l'aumento dell'attività radiologica, con l'importante aiuto di un imprenditore, abbiamo costruito una struttura nuova il che ci ha dato anche la possibilità di ampliare il laboratorio di analisi chimiche che nel frattempo è stato dotato di nuove apparecchiature (miniVidas della Biomerieux, Cobas C311 della Roche e Cepheid GeneXpert GX-IV-4) che aumentano notevolmente le possibilità diagnostiche. Il nuovo stabile per la radiologia è stato inaugurato alla fine di febbraio 2020 alla presenza del Primo Ministro, dr. Aristides Gomez, della ministra della Sanità, dott. Magda Robalo Silva, del console d'Italia a Bissau dott. Graziano Biazzi e del nostro segretario, dott. Giorgio Parise.

Il nuovo padiglione radiologico è stato dotato di una TAC, acquisita nel giugno dello scorso anno ed è la prima in tutta la Guinea Bissau. La TAC è stata installata a Bissau il 23 marzo 2022 e ha già incominciato a funzionare. In questi ultimi giorni la nostra Associazione ha acquisito anche un importante mammografo che è in dotazione alla Madrugada.

## GESTIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE RESPIRATORIE SUPERIORI IN MEDICINA GENERALE IN EPOCA COVID-19

È online sulla piattaforma FadInMed il nuovo corso di formazione a distanza gratuito "Gestione delle infezioni delle vie respiratorie superiori in Medicina Generale in epoca COVID-19" (21,6 crediti ECM).

Realizzato con il contributo del progetto Ampio Spettro, collaborazione scientifica tra l'Istituto Superiore di Sanità e l'Università di Cagliari, analizza le difficoltà affrontate dai Medici di Medicina Generale in seguito al profondo cambiamento che COVID-19 ha portato nelle tradizionali linee di gestione delle infezioni delle alte vie aeree.

Il fatto che COVID-19 si possa manifestare con sintomi e segni molto simili a quelli di un'infezione benigna stagionale o di un'infezione batterica delle alte vie respiratorie ha determinato e determinerà un aumento notevole delle complessità gestionali, dilatando quindi in maniera rilevante l'area di incertezza clinica che i medici dovranno affrontare. L'individuo dovrà essere curato non solo tenendo conto della prognosi individuale ma anche, e forse soprattutto, tenendo conto della necessità di limitare la diffusione epidemica di SARS-CoV-2. Tutto ciò avrà importanti ripercussioni anche sull'organizzazione delle cure primarie e sulla gestione del tempo da dedicare alle varie aree di patologia. Non dimenticando l'altro tema fondamentale nella cura delle infezioni delle prime vie respiratorie e cioè l'uso inappropriato degli antibiotici che porta a un aumento dei ceppi batterici resistenti.

Da queste premesse nasce l'esigenza di un percorso formativo che stimoli ad una migliore appropriatezza prescrittiva e possa, al tempo stesso, aiutare i medici ad aumentare la capacità di diagnosi differenziale tra COVID-19 e altre infezioni delle vie aeree superiori, migliorando in tal modo la capacità del sistema Italia di convivere con il nuovo Coronavirus.

Il corso ID 371199 sarà fruibile online dal 01 gennaio al 31 dicembre 2023.

Alla fine del 2018, è stato realizzato un sistema di trasmissione per via telematica delle radiografie, degli elettrocardiogrammi e degli esami di laboratorio eseguiti alla Madrugada che ora possono essere letti e discussi in tempo reale anche a Verona.

Un gruppo di solidarietà internazionale tedesco con sede a Berlino, "Better Life", venuto a conoscenza del nostro progetto, ha deciso di finanziare alla Madrugada un centro trasfusionale per poter incrementare l'attività chirurgica: i fondi per il centro trasfusionale sono già stati raccolti e versati sul conto della nostra associazione e il centro è ora funzionante.

Come detto, la Madrugada si è ora diversificata, coinvolgendo nel progetto, oltre ai medici, anche laureati in lettere, (è stata data vita alla scuola d'infanzia ed elementare che vede ora iscritti circa 600 bambini!), in economia, in farmacologia (stiamo potenziando l'officina farmaceutica ed è iniziata la produzione, oltre che di fleboclisi, di 18 tipi di farmaci di uso comune, autorizzati dal locale Ministero della Sanità) e in agraria; alla fine di novembre 2016 ha incominciato a funzionare un centro agro-nutrizionale con annesso panificio (donato da IMA-FORNI-VR), oleificio e un'apicoltura; il centro ha a disposizione circa 35000mq di terreno con impianto di irrigazione goccia a goccia; nel marzo 2018 è iniziata la produzione di olio e burro di arachidi, miele, cera, e una crema nutrizionale (100gr= 500 calorie). Nell'autunno del 2021, la Madrugada ha acquisito un terreno di circa 13.000 mq a Bula, poco distante da Bissau, il che permetterà di incrementare ulteriormente l'attività agricola. Il nuovo terreno è ora dotato di un pozzo, già funzionante e sarà dotato dei necessari stabili per l'attività agricola; sono state messe in funzione delle fontane per la popolazione locale.

Più di 180 giovani di varia età seguono i corsi dello sport e due loro squadre sono iscritte al locale campionato di calcio. Il campo di calcio della Madrugada è ora affittato alla locale federazione nazionale e utilizzato per il campionato nazionale di calcio locale.

A metà del 2017, dopo gli opportuni corsi preparatori, è incominciata un'attività di sartoria, trasformata in Scuola di sartoria (ora convenzionata con le scuole e le forze armate). A Villa Buri, a Verona, alla fine di settembre 2017 è stata organizzata, con grande successo di pubblico, una sfilata di moda con modelle e vestiti di Bissau, e la manifestazione si è ripetuta il 29/09/2018 a Verona e nel settembre 2019 si è ripetuta a Mozzecane (VR). In questi ultimi mesi la sartoria è impegnata a produrre camici e mascherine per far fronte alla pandemia COVID-19.

Con l'aiuto della S.E.V.A di Aosta, abbiamo notevolmente aumentato la superficie coperta di pannelli solari per potenziare la capacità energetica del intero complesso. La disponibilità di energia è stata ulteriormente aumentata con l'installazione di nuove apparecchiature poste in un'apposita nuova costruzione e collegata anche con la rete elettrica locale. La superficie di pannelli è stata nel mese di marzo aumentata notevolmente:

La Madrugada è attualmente riconosciuta dal Governo come sede di formazione per alcuni diplomi professionali (*tecnico odontoiatra, tecnico farmaceutico, infermiere professionale*) ed è inoltre centro di formazione per i maestri per l'intera Guinea Bissau.

La Madrugada, mediante un'apposita convenzione firmata nel 2015, fornisce al Ministero della Sanità una serie di servizi medici e diagnostici. Tale convenzione è stata aggiornata ed estesa con apposito protocollo sottoscritto dal primo ministro della Guinea Bissau, dott. Aristide Gomes, dal sottoscritto presidente della nostra ONLUS e il direttore esecutivo della Madrugada, dott. Geraldo Badona Monteiro, in un apposito incontro avvenuto il giorno 22 febbraio 2019 a Verona. Il nuovo protocollo mira inoltre ad organizzare, un servizio di dialisi per malati cronici di cui la Guinea Bissau è priva pur avendo oltre 3500 malati di insufficienza renale che sono costretti ad espatriare per sottoporsi alla dialisi periodica, ma molti muoiono. Ai primi di ottobre del 2019, la Ministra della Sanità della

Guinea Bissau, dott.ssa Magda Nely Robalo Silva, è venuta a Verona per mettere a punto insieme a noi i dettagli del progetto nazionale "emodialisi" che la Madrugada avrebbe dovuto far partire entro la fine dell'anno 2020 in collaborazione con l'ospedale Simao Mendez di Bissau. Purtroppo la pandemia COVID-19 ha rallentato l'avvio del progetto.

Nell'ambito di un progetto "Scuola-Lavoro", l'Istituto tecnico-professionale Ruzza di Padova ha deciso di far svolgere un periodo di lavoro (sartoria- odontoiatria- chimica) presso la Madrugada di Bissau: i primi 18 studenti con tre insegnanti sono partiti per Bissau alla fine di febbraio 2019, accompagnati dal nostro segretario, dott. Giorgio Parise. Nel febbraio 2020 si è ripetuta l'esperienza con un gruppo di 20 studenti della stessa scuola e a febbraio 2023 è partito un nuovo gruppo. Per iniziativa dei docenti dello stesso Istituto Ruzza, si è iniziato, ai primi di gennaio 2021, un corso di lingua italiana (a.. distanza) per i bambini della Madrugada. Gli studenti del Ruzza sono entusiasti di questa esperienza! Questa collaborazione è ora temporaneamente sospesa in attesa di decisioni della nuova direzione dell'Istituto Ruzza..

Al progetto "Madrugada" la nostra ONLUS ha finora contribuito con la costruzione di 21 stabili, oltre al campo di calcio con le rispettive tribune, e con tutte le attrezzature necessarie (vedi anche Google Earth.). La diversificazione delle attività e in particolare la produzione di fleboclisi, l'attività chirurgica e il programmato progetto di un servizio di emodialisi nazionale, per il quale abbiamo costruito un nuovo apposito stabile, hanno reso strategica e indispensabile la continuità di approvvigionamento dell'acqua.

Per questo abbiamo deciso di procedere allo scavo di un secondo pozzo con l'importante sostegno del Rotary International e a 230 metri di profondità abbiamo nuovamente scoperto una falda di acqua potabile (giugno 2019). Un Ospedale veneto ha donato alla Madrugada una cisterna di circa 5000 litri per l'acqua del pozzo e il nuovo pozzo è ora in finzione

(2021). In considerazione del fatto che la moralità neonatale-infantile è molto elevata (12/ 13%), abbiamo deciso di costruire un ulteriore stabile (madre/bambino) per affrontare questa particolare grave situazione.

La Madrugada ha assunto fin ora 156 persone locali regolarmente registrate presso la Camera di Commercio di Bissau! Ogni mese la Cooperativa trasmette alla nostra ONLUS il bilancio delle sue attività che risulta in attivo.

Concludendo, la Madrugada, 65.000 mq, consiste oggi delle seguenti attività:

1. Residenza (cucina, sala e 12 posti letto con servizi)
2. Centro Medico (con annessi servizi di pediatria, sala parto, cardiologia, oculistica, odontoiatria e centro per l'epilessia)
3. Padiglione chirurgico (con annesso centro trasfusionale)
4. Centro per Emodialisi
5. Padiglione radiologico (con trasmissione telematica e TAC)
6. Officina farmaceutica e farmacia.
7. Laboratorio di analisi
8. Polo scolastico (scuola d'infanzia ed elementari)
9. Polo sportivo
10. Centro di formazione professionale (diplomi)
11. Alternanza scuola/lavoro
12. Centro Agricolo e Apicoltura
13. Padiglione frigorifero
14. Panificio e centro nutrizionale
15. Sartoria (scuola di sartoria)
16. Nuova centralina elettrica
17. Gazebo per vendita prodotti della Cooperativa
18. Acqua – 2 pozzi alla Madrugada e uno a Bula.
19. Padiglione COVIT-19
20. Struttura "Madre-Bambino" in costruzione.

La nostra Onlus individua laureati e tecnici locali e dona loro le necessarie strutture e le specifiche attrezzature e provvede a corsi di formazione perché possano esercitare la loro professionalità. Medici e laureati italiani si recano periodicamente alla Madrugada per corsi di aggiornamento e personale della Madrugada, a turno, viene in Italia, presso repar-

ti disponibili da noi individuati, per il loro addestramento. In questi giorni abbiamo sottoscritto una convenzione con ospedali del Veneto (con l'approvazione della stessa Regione) – Verona, Vicenza e Bassano- e del Friuli – Pordenone e Udine- per degli stage di aggiornamento e formazione del personale della Madrugada.

Nel novembre 2020, l'Ambasciata dell'Unione Europea, ha scelto la Madrugada come sede sanitaria di riferimento per i cittadini europei presenti in Guinea Bissau.

### Nuovi Progetti

#### 1) Progetto Epilessia.

In considerazione del fatto che in Guinea Bissau vi sono circa 22000 persone sofferenti di epilessia mentre non esiste nessun centro di diagnosi e terapia, due nostri volontari, ricercatori in neuroscienze, hanno deciso di creare, nell'autunno 2020, un centro per l'epilessia presso la Madrugada che è già stato interamente finanziato da nostri benefattori. A questo progetto si sono ora associati, come sede di formazione, un noto centro di neurologia bolognese (Ospedale Bellaria), il Rotary di Bologna e l'Associazione Nazionale dei malati di epilessia-collaborerà con il nuovo centro.

#### 2) Progetto Oftalmologico.

Le malattie oculari sono molto rappresentate in Guinea Bissau e non vi sono strutture adatte per la diagnosi e la terapia. Per questo, in collaborazione con l'Università di Chieti, la nostra Associazione ha pensato di organizzare un apposito centro presso la Madrugada. La scuola di specializzazione in oculistica si farà carico dell'organizzazione del centro e invierà esperti e specializzandi per l'attività e la formazione di personale locale.

#### 3) Pandemia di Covid-19.

È molto difficile quantificare l'entità della pandemia da Covid-19 in Guinea Bissau in quanto l'anagrafe non è precisa e il sistema sanitario è molto precario e non ha dati precisi dell'infezione su base nazionale. La Madrugada, appoggiata dalla nostra Associazione, ha organizzato un centro

destinato a far fronte a questa calamità. Per questo ha costruito un nuovo padiglione destinato al Covid-19. L'OMS ha indicato nella Madrugada un centro per le vaccinazioni e per i tamponi. Attualmente vengono vaccinate circa 100-120 persone al giorno. La sartoria si occupa di produrre mascherine e camici a questo scopo, e la Madrugada ha incrementato notevolmente la produzione d'ossigeno (anche per altre strutture di Bissau). Si sono anche organizzati dei letti di terapia intensiva che sono aumentati per una donazione di ulteriori 8 letti da parte di un ospedale veneto. In questi ultimi giorni, la dott.ssa Magda Robalo, alto commissario per la pandemia, ha fornito la Madrugada di ulteriori 6 monitor per il reparto di terapia intensiva.

5) *Centro Madre-Bambino.* In considerazione che in Guinea Bissau vi è un'alta mortalità neonatale, abbiamo deciso di costruire un centro di riferimento per madri e neonati e di iniziare corsi di formazione sull'argomento.

6) *Costituzione di una società tra apicoltori* del Veneto (Riccardo Poli) e la Madrugada per la produzione e la commercializzazione di miele in Guinea Bissau e anche all'estero compresa l'Italia.

7) *Convenzione* con un dipartimento di neuropsicologia dell'Università di San Paolo (Brasile) per l'organizzazione *un Corso di Tossicodipendenze*. Purtroppo il porto di Bissau, essendo ritenuto poco controllato, è stato scelto dai narcotrafficanti del centro-sud America come centro di smistamento internazionale della droga. La droga è quindi diventata un problema a Bissau. Per questo abbiamo accettato la proposta di iniziare un aggiornamento-educazione sulle tossicodipendenze. Il corso si svolge in streaming e diffuso in diversi paesi.

8) *Convenzione* con una libera Università di Barcellona (Spagna) per la formazione di personale medico e infermieristico della Madrugada. In questi giorni un gruppo di una decina di specializzandi spagnoli sta operando alla Madrugada.

- 9) *Convenzione* con l'Università di Verona per la formazione e sviluppo di attività mediche, infermieristiche, educative, sportive e agricole. Specializzandi di chirurgia e di Igiene delle Scuole veronesi hanno già iniziato l'esperienza alla Madrugada.
- 10) *Convenzione* con l'Università Santa Clara di Cuba. Attualmente è all'Avana uno specializzando della Madrugada.

La Madrugada rappresenta una forma di solidarietà internazionale alternativa, un vero **"laboratorio di emancipazione sociale"**, come ora lo definiscono lo stesso Governo locale, la televisione portoghese, che fa servizio laggiù e la televisione "Africa" che fa servizio nei Paesi del Sahel, che, puntando sui laureati locali, mira a fare dei guineiani gli artefici della rinascita del loro paese. L'ambasciatore italiano dott. Giovanni de Vito, in visita ufficiale alla Madrugada nel giugno 2022, ha definito la stessa *l'orgoglio italiano in Africa*.

Prima di Natale 2016, due nostri soci hanno potuto illustrare al Santo Padre, Papa Francesco, in udienza privata, la logica che sostiene il nostro progetto e hanno donato il volume di

fotografie che documenta la Cooperativa Madrugada!

Importante è il fatto che la Cooperativa Madrugada, proprietaria degli stabili da noi donati, è autonomamente gestita da Colleghi locali, pur avendo dei vincoli con la nostra ONLUS. La direzione della stessa non ha mai chiesto alla nostra Onlus un solo centesimo per la sua gestione! L'impegno economico della nostra ONLUS per il complesso Madrugada si aggira fin'ora sui 13 milioni di euro.

In quest'ultimo anno sono avvenuti dei cambiamenti a livello nazionale, in aggiunta all'imprevisto dramma della pandemia Covid-19.

Il presidente Aristide Gomez, a seguito di elezioni nazionali, è stato sostituito, insieme ai suoi ministri, da Cissoko Embalò, proclamato presidente. Siamo fiduciosi di poter intrattenere buoni e fruttuosi rapporti anche con il nuovo governo. Altro evento inaspettato sono state le dimissioni da vescovo di mons Camnate, sostituito di mons Ferrazzetta, per motivi di salute, accettate da Papa Francesco, che ha nominato mons José Lampra in sua sostituzione. Pochi giorni or sono è deceduto per Covid-19 anche il vescovo di Bafatà, mons Zilli.

Pur in questa difficile situazione, la Madrugada rimane un punto di riferimento per i guineiani e per la nostra Onlus un motivo di maggior attenzione ed impegno.

Tutto questo non sarebbe stato possibile realizzare senza il generoso concorso di volontari, molti veronesi ma non solo, il sostegno di parecchi soci dell'Onlus, numerosi benefattori e l'aiuto della Fondazione Cariverona, dell'AOU di Verona e del Rotary: a Tutti questi va il nostro sentito ringraziamento.

Siamo decisi a proseguire questo originale esperimento e stiamo costruendo una struttura "mamma-bambino" considerando che il tasso di mortalità neonatale ha raggiunto il 12%.

PROF. ROBERTO CORROCHER,  
PRESIDENTE DELL'ETS

**P.S.: IBAN: c/c n° IT 08 G 02008  
11770 000009924528 intestato a  
"Sviluppo Guinea Bissau Onlus"  
Unicredit Banca- Agenzia  
Garibaldi, via Garibaldi, 1- VERONA:  
(5x 1000: C.F. n° 93066730230)**

## ECM GRATUITO SULLA SALUTE DIGITALE

Da oggi venerdì 19 maggio 2023 tutti i medici e i dentisti, accedendo alla piattaforma **Tech2Doc** dell'**Enpam**, potranno seguire un corso Ecm gratuito sulla salute digitale. Il corso garantirà ai partecipanti il rilascio di 5 crediti formativi e sarà il primo di una serie di 4 appuntamenti che potranno essere seguiti anche indipendentemente uno dall'altro. "La sanità digitale non è di là da venire, ma è già tra noi e di fronte alla sfida delle continue innovazioni tecnologiche dobbiamo ripensare la nostra professione – ha commentato il presidente dell'Enpam **Alberto Oliveti** -. Bisogna quindi fare in modo che l'intelligenza artificiale e tutti i nuovi strumenti digitali non arrivino a minacciare il lavoro di medici e odontoiatri, ma diventino un amplificatore delle loro competenze".

Tutti e quattro i corsi proposti attraverso il portale **Tech2Doc.it** avranno al centro lo sviluppo della sanità digitale e potranno contare su **Healthware Group** in qualità di partner scientifico e su **Metis** quale provider Ecm. Gli appuntamenti su **Tech2Doc**, tutti gratuiti, saranno organizzati in quattro distinti corsi di formazione a distanza (Fad), in ognuno dei quali verrà approfondito un aspetto diverso. Il primo corso, già disponibile, presenterà un focus sui cambiamenti che stanno avvenendo nel percorso di cura. Il secondo modulo, che verrà rilasciato a giugno, riguarderà invece lo sviluppo e la validazione degli strumenti di digitalizzazione sanitaria. Il terzo Fad, che sarà disponibile sul sito **Tech2Doc** da luglio, sarà dedicata alla regolamentazione e ai modelli di accesso. Infine, per agosto, è fissato il rilascio dell'ultimo corso che presenterà un approfondimento sulle applicazioni specifiche della salute digitale.

# Il nuovo Contratto Collettivo Nazionale nella guida aggiornata per i medici dipendenti

Nella nuova edizione della Guida per i medici dipendenti trovi tutte le principali novità del nuovo contratto nazionale dell'area sanità, dagli aumenti contrattuali al pagamento degli arretrati, oltre a tutti gli strumenti utili per la carriera, dalla laurea alla pensione.

Dopo la prima (apprezzata) edizione della collana *Dalla laurea alla pensione*, composta da quattro Guide realizzate dal Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri, riproponiamo la pubblicazione delle versioni riviste, aggiornate e ampliate, a partire da quella dedicata ai medici che esercitano con un rapporto di lavoro subordinato.

Una pubblicazione più grande e documentata, portata a 46 pagine, indispensabile sia per i **dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale** sia per quanti sono **assunti in strutture private**. La pubblicazione, che trovate già online in formato pdf e che uscirà in allegato all'edizione cartacea del numero 2/2024 del Giornale della

Previdenza, propone un focus a tutto campo, su ciò che è utile sapere in tutto il percorso professionale, dalla laurea alla pensione.

La nuova guida si rivolge, infatti, anche a chi il camice progetta di indossarlo e studia all'università, e a chi frequenta una scuola di specializzazione. Dopo l'accelerazione innescata dalla pandemia di Covid-19, i neolaureati e gli specializzandi possono infatti iniziare a misurarsi da subito con molte più opportunità di lavoro.

## FOCUS SU NUOVO CONTRATTO E MOLTO ALTRO

Tra le principali recenti novità c'è certamente il nuovo contratto nazionale dell'area sanità 2019-2021, che citiamo a più riprese in merito a molti aspetti della professione e a cui dedichiamo due intere pagine.

Rispetto alla prima edizione, sono state rinnovate gran parte delle sezioni, aggiornate alle nuove disposizioni di legge e riviste, per offrire ai nostri lettori un prodotto sempre più utile e di facile fruizione.



All'interno troverete, come di consueto, informazioni utili su iscrizioni, avvisi e concorsi, possibilità di lavoro, carriera, fisco, assicurazioni, contributi previdenziali, pensione e prestazioni di ogni genere. Quanto serve per affrontare le diverse stagioni professionali del medico dipendente, dalla laurea alla pensione.

Speriamo che queste pagine, ancora una volta, possano diventare una bussola da tenere sulla propria scrivania per orientarsi nel vasto mare popolato da adempimenti, burocrazia, scadenze, ma anche da vantaggi, agevolazioni e opportunità da cogliere.

Della stessa collana *Dalla laurea alla pensione* fanno parte la Guida per i medici di medicina generale, quella per i liberi professionisti "puri" e quella dedicata agli specialisti ambulatoriali ed esterni, già pubblicate nei mesi scorsi.

Si può chiedere di ricevere a casa Il Giornale della Previdenza e le guide facendo richiesta attraverso la propria area riservata.



# Enpam, approvato il bilancio consuntivo 2023. Il patrimonio sale di 1,6 miliardi

L'assemblea nazionale dell'Enpam ha approvato il bilancio consuntivo per l'anno 2023, che registra un utile di 538 milioni di euro. Il patrimonio netto a valore di libro arriva a 25,9 miliardi di euro, mentre la valorizzazione di mercato sale di 1,6 miliardi di euro, fino a quota 27,8 miliardi.

"L'apporto maggiore ai conti del 2023 è stato dato dai buoni investimenti finanziari che, insieme alle riserve accantonate, nei prossimi anni come oggi, ci permetteranno di pagare le pensioni ai medici, agli odontoiatri e ai loro familiari, senza oneri per lo Stato - dice il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti -. Continuiamo anzi a contribuire alle entrate fiscali del Paese, con imposte per centinaia di milioni di euro, considerando quelle pagate sui rendimenti e quelle sulle pensioni". Nel 2023 complessivamente l'Enpam ha erogato prestazioni previdenziali e assistenziali per 3,34 miliardi di euro, in aumento di 475 milioni di euro rispetto all'anno precedente, in conseguenza soprattutto dell'incremento di nuovi pensionati e della crescita

degli importi adeguati all'inflazione. Al contempo, la Fondazione ha incassato contributi per 3,52 miliardi di euro, confermando, ancora per quest'anno, il saldo positivo della gestione previdenziale. Il totale dei pensionati è salito a 163.983, di cui 121.678 medici e odontoiatri (+9% rispetto all'anno precedente) e 42.305 vedove e orfani (il cui numero, invece, resta sostanzialmente stabile). Nei prossimi anni è atteso un ulteriore aumento del totale dei pensionati, con un tasso di crescita che nel 2023 ha cominciato però, a rallentare. "Stiamo arrivando al culmine della prevista gobba previdenziale - commenta il presidente Oliveti -, ed è un buon segno constatare che, quantomeno per il numero dei nuovi pensionati, stiamo entrando nella fase discendente". Per la prima volta infatti, nel 2023, il numero dei nuovi pensionati è stato leggermente inferiore a quello dell'anno precedente (-3%, considerando tutti i medici e dentisti nuovi pensionati della Quota A, e -12% circoscrivendo l'osservazione ai nuovi pensionati della Medicina generale).

Nel 2023 gli investimenti patrimoniali hanno portato nelle casse dell'Enpam 405 milioni di euro netti. Nello specifico, le attività finanziarie, che rappresentano circa l'80% del patrimonio della Fondazione, fanno segnare un risultato positivo netto di 360 milioni di euro. Il settore immobiliare chiude invece con un avanzo di circa 45 milioni di euro.

Per il futuro dell'Enpam, l'impegno prioritario resta comunque il contrasto al cosiddetto "inverno demografico", e in questo senso cresce ulteriormente lo sforzo a favore della neonatalità. Nel 2023, per la prima volta, la Fondazione ha cominciato a riconoscere sussidi per i primi 12 mesi di vita del bambino, non più solo alle dottoresse madri, ma anche ai padri iscritti all'Enpam. Con l'estensione del bonus ad entrambi i genitori, i beneficiari degli assegni da 2.000 euro, o da 4.000 euro nel caso di liberi professionisti, sono stati 2.839, per una spesa complessiva di 7,9 milioni di euro. Il bilancio è stato approvato all'unanimità, salvo un'astensione.

## CERTIFICATO DI ONORABILITÀ PROFESSIONALE (GOOD STANDING)

*Per i medici e gli odontoiatri operanti in Stati non aderenti all'UE, facendo seguito alle note della Federazione del 2 e 4 luglio 2013 e nota del Ministero della Salute del 16 luglio 2013, il Ministero della Salute ha chiarito che la Federazione può rilasciare certificati di onorabilità professionale per i medici e gli odontoiatri operanti in Stati non aderenti all'Unione Europea. Ciò detto considerato che gli Ordini provinciali tengono gli Albi professionali ai sensi dell'art. 3, comma 1 lett. a) del D.lgs C.P.S. 233/46, si ritiene che gli stessi possano rilasciare tale certificato ai propri iscritti.*

*Per i certificati di onorabilità professionale dei cittadini comunitari, cittadini della Confederazione Svizzera, cittadini dell'Area SEE (Islanda, Liechtenstein, Norvegia) e cittadini non comunitari stabiliti in Italia, si richiede il certificato di onorabilità professionale presso il Ministero della Salute: (modello G- Good standing) accompagnato da tutta la documentazione indicata nel modello G1 (solo per gli iscritti ad un Ordine professionale Italiano)*

# I veri numeri degli assegni Enpam

Diversi modi per esercitare la professione, cinque gestioni previdenziali, tante aliquote contributive. La complessità del sistema pensionistico dei medici e degli odontoiatri rende difficile farsi un'idea sull'ammontare delle pensioni Enpam. Un dato è certo: fare una banale media aritmetica non permette di avere numeri rappresentativi. Abbiamo quindi chiesto al Centro studi Enpam di rielaborare i dati sulle pensioni ordinarie dividendo i medici e i dentisti in base alla gestione dalla quale prendono la quota di pensione più alta. La media, poi però è calcolata sommando anche le altre quote minori. In altre parole: quanto prende di pensione in media un medico di famiglia, considerando anche la Quota A, l'eventuale quota di libera professione e altre eventuali attività da convenzionato svolte durante la sua carriera? Lo stesso è stato calcolato per chi principalmente prende una pensione da libero professionista, da specialista ambulatoriale o da specialista esterno.

Infine è stata analizzata la pensione Enpam di chi – parliamo principalmente degli ospedalieri – percepisce un assegno pensionistico più cospicuo da un altro ente (es: l'Inps). Due avvertenze metodologiche: le medie riportate in queste pagine si riferiscono alle pensioni ordinarie che l'Enpam ha pagato nell'anno 2022; gli importi non comprendono eventuali ulteriori quote di pensione pagate da altri enti previdenziali.

## MEDICINA GENERALE, CONTRIBUTI SULL'INTERO FATTURATO

I pensionati ordinari che ricevono la pensione prevalente dalla gestione dei medici di medicina generale sono oltre 25mila e percepiscono in media 47mila euro lordi annui. Fra loro ci sono medici di famiglia, pediatri di libera scelta, ma anche addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale convenzionata e alcuni ex 118 passati alla dipendenza. Ad

accomunare queste categorie, oltre a una contribuzione cospicua, sempre superiore a quella prevista per la libera professione, anche il fatto di pagarla sull'intero compenso (senza tetto) e senza detrarre le spese sostenute. Il flusso dei contributi arriva direttamente dalle aziende sanitarie pubbliche, che li detraggono alla fonte. Il fondo dei medici di base ha cominciato a esigere contributi dal primo gennaio 1955.

## QUOTA B, LA MEDIA BASSA CHE INGANNA

“Una vita da libero professionista per prendere 16mila euro all'anno di pensione?”. Potrebbe essere un commento pertinente vedendo l'importo medio percepito dai 10.043 medici e dentisti che hanno nella Quota B la propria fonte di pensione principale. Tuttavia si tratta di un dato falsato da vari fattori. Il primo è che una contribuzione proporzionale sui redditi da libera professione esiste in casa Enpam solo dal 1990 (per gli odontoiatri addirittura dal 1995), mentre le medie sono calcolate sulle pensioni in pagamento nel 2022. Cioè non sono pochi i pensionati che incidono sulla media pur avendo un assegno calcolato su 5-10 anni di Quota B.

Inoltre le aliquote contributive sono sempre state variegata e inizialmente molto contenute (si pensi che nei primi anni quella intera era del 12,5 per cento, e solo fino a un tetto di reddito limitato, mentre il contributo ridotto era del 2 per cento per chiunque avesse un'altra posizione previdenziale). Le pensioni medie del passato non sono quindi predittive rispetto a quelle future, in tendenziale aumento.

## SPECIALISTI AMBULATORIALI, ALIQUOTE LUNGIMIRANTI INSIEME A QUELLA MINI

Sono circa 5.500 i professionisti che ricevono la pensione più alta dalla gestione degli specialisti ambulatoriali. A loro Enpam eroga in media 42mila euro all'anno, con una parte signifi-

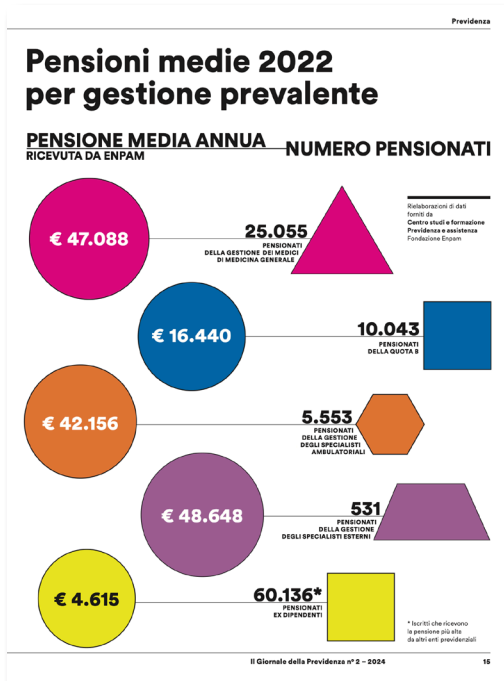
cativa ascrivibile alla libera professione esercitata a latere del rapporto in convenzione. La gestione accoglie anche specialisti ambulatoriali e addetti alla medicina dei servizi che sono passati a un rapporto di dipendenza mantenendo la posizione previdenziale presso l'Enpam. Oggi tutti, convenzionati e dipendenti, hanno le stesse aliquote contributive. Ma la gestione storicamente ha assicurato prelievi contributivi lungimiranti, che permettono ai pensionati di oggi di beneficiare di assegni adeguati. Per la libera professione è stata data la possibilità, fino al 2015, di scegliere l'aliquota ridotta del 2 per cento. Dal 2016 per i convenzionati l'aliquota di Quota B è diventata la metà di quella intera, salvo per l'intramoenia, che è consentita anche agli ambulatoriali.

## SPECIALISTI ESTERNI, AD PERSONAM A ESAURIMENTO

È la gestione Enpam con gli importi medi pensionistici più elevati, che si riferiscono però a un piccolo numero di professionisti in via d'esaurimento: gli specialisti esterni convenzionati ad personam. Sono infatti solo 531 a percepire quasi 49mila euro lordi, sorretti da una contribuzione individuale arrivata oggi al 26 per cento. I nuovi specialisti esterni, che esercitano la professione venendo pagati non più direttamente dal Servizio sanitario nazionale ma da strutture accreditate, ricevono invece dal 2004 un contributo del 2 per cento sul fatturato dei committenti.

## OSPEDALIERI, QUASI 400 EURO AL MESE CON SUPER RIVALUTAZIONE

La platea più numerosa dei pensionati ordinari Enpam è composta da medici che ricevono l'assegno più cospicuo da un altro ente. È il caso degli ex dipendenti, che tuttavia normalmente dalla Fondazione non percepiscono solo la pensione prevista per tutti (di Quota A), ma un importo superiore del 40 per cento: 4.615 euro



Fra i 114mila pensionati ordinari Enpam conteggiati a fine 2022, ci sono anche quasi 13mila medici e dentisti per i quali la Quota A costituisce la pensione principale, con un importo medio lordo di poco più di 300 euro mensili (3.792 euro annui). Numeri che lascerebbero di stucco se non venissero analizzati meglio. In effetti osservando gli anni di nascita si nota che su questi 13mila pensionati con pensione prevalente di Quota A, solo 74 hanno più di 70 anni d'età. Quasi tutti gli altri sono invece camici bianchi che hanno cominciato a percepire questa prima pensione Enpam nell'attesa di matura-

re i requisiti per richiederne un'altra più cospicua (all'Enpam o all'Inps). Chi sono invece i pochissimi che vivono con la sola pensione di Quota A? Tenzialmente si tratta dei liberi professionisti di un tempo che non hanno versato altra contribuzione (si ricordi che prima del 1990 la Quota B non esisteva) o che hanno approfittato della possibilità di ritirare gli altri contributi versati ad altre gestioni dell'Enpam, rinunciando alle relative pensioni che sarebbero spettate.

GIANCARLO DAGLI

## Quanto prenderò di pensione

È sicuramente interessante avere un'idea di quanto prendono di pensione gli altri. Ma è indubbiamente più utile sapere quanto prenderò io quando smetterò di lavorare.

### FAIDATE

Per scoprirlo ci sono vari modi. Il più complesso è il faidate: si studiano le regole di calcolo e si cerca di fare qualche conteggio artigianale. Per i non addetti ai lavori il risultato non è garantito, ma le informazioni necessarie, online, ci sono.

### IL METODO DI CALCOLO ENPAM

L'Enpam applica due metodi di calcolo: il contributivo indiretto a valorizzazione immediata (Civi) e il contributivo semplice (lo stesso dell'Inps). Il funzionamento del Civi è spiegato sia nel Regolamento Enpam del fondo di previdenza generale (si veda l'articolo 18, che riguarda la Quota A e la Quota B) sia nel Regolamento del fondo della medicina convenzionata e accreditata (l'articolo 33 lo spiega in riferimento ai medici di medicina generale).

### CONSULTARE I REGOLAMENTI ENPAM

In sintesi, facendo una ricostruzione a partire dai contributi presenti nell'estratto conto contributivo, si determinano quali sono i redditi "coperti" dal

lordi annui (contro i 3.270 euro annui che sarebbe la media aritmetica delle pensioni di Quota A di tutti). Cosa significa? Che la contribuzione di Quota B, per quanto fosse ridotta, nel corso del tempo ha permesso di costruire una piccola integrazione e – dettaglio non trascurabile – ha consentito di evitare la contribuzione ben più onerosa che sarebbe stata altrimenti dovuta sui redditi libero-professionali (ad esempio il 33 per cento prelevato dalle gestioni Inps dei dipendenti o il 24 per cento della gestione separata Inps dei liberi professionisti senza cassa o pensionati, invece del 2 per cento della contribuzione di Quota B).

Infine un dettaglio che pochi conoscono: poiché Enpam rivaluta al 75 per cento dell'inflazione le proprie pensioni fino a quattro volte il minimo Inps (e quelle pagate agli ex ospedalieri vi rientrano), la platea dei pensionati ex dipendenti è quella che beneficia della rivalutazione più alta. Gli ultimi dati parlano di un +4,05 per cento di aumento per la parte di pensione pagata dall'Enpam, mentre la parte Inps – considerando le pensioni medie degli ospedalieri – è aumentata di meno del 2 per cento.

### QUOTA A, PER POCCHISSIMI RAPPRESENTA LA PENSIONE PRINCIPALE

re i requisiti per richiederne un'altra più cospicua (all'Enpam o all'Inps). Chi sono invece i pochissimi che vivono con la sola pensione di Quota A? Tenzialmente si tratta dei liberi professionisti di un tempo che non hanno versato altra contribuzione (si ricordi che prima del 1990 la Quota B non esisteva) o che hanno approfittato della possibilità di ritirare gli altri contributi versati ad altre gestioni dell'Enpam, rinunciando alle relative pensioni che sarebbero spettate.

### PENSIONI MINIME, DATO 20 VOLTE PIÙ INCORAGGIANTE

Il percepire una pensione Enpam di piccolo importo (che comunque corrisponde sempre, in proporzione, a una somma elevata rispetto a quanto versato) generalmente non corrisponde a situazioni di disagio. La controprova è offerta dal numero di pensionati ordinari che beneficiano dell'integrazione al minimo Inps: sono 258 su 114mila, cioè meno dello 0,25 per cento. Per fare un paragone con la popolazione generale è possibile guardare al numero delle pensioni e degli assegni sociali erogati dall'Inps, che corrispondono al 5 per cento del totale delle pensioni pagate dall'istituto pubblico. A confronto, si tratta di un dato venti volte migliore. Da un lato questo indica che, nonostante la contribuzione obbligatoria molto bassa

punto di vista previdenziale. Questi redditi si sommano tutti (avendo cura, prima, di rivalutarli al 75% o al 100% dell'Istat a seconda dei casi). La somma va poi divisa per il numero di anni di anzianità contributiva. Si arriva quindi al reddito medio della propria carriera professionale. In parallelo, consultando le tabelle pubblicate in coda ai Regolamenti, è possibile ricavare le aliquote di rendimento in vigore anno per anno (ad esempio: 2,1%, 1,4%, ecc). Le varie aliquote vanno sommate per arrivare a una percentuale complessiva. Ad esempio: se per 10 anni l'aliquota di rendimento applicabile era del 2,1% e poi per 30 anni faremo un'attività che preveda la maturazione dell'1,4% annuo, la percentuale totale sarà 63%. Alla fine si moltiplica il reddito medio della propria carriera per la percentuale totale (nel caso dell'esempio, il 63%) e si ottiene l'importo lordo annuo della propria pensione di vecchiaia a 68 anni. Le percentuali totali da applicare al proprio reddito medio variano a seconda del tipo di attività che si è svolta, della contribuzione versata (ad esempio, nel caso della Quota B, cambia se si è scelta una contribuzione ridotta o intera), e delle regole in vigore anno per anno. Occorre anche

tenere presente che gli specialisti ambulatoriali e gli specialisti esterni hanno delle ulteriori particolarità (articoli 35 e 37). Ci sono infine da considerare gli effetti di ricongiunzioni e riscatti. Ogni caso quindi, potenzialmente, è a sé.

#### CONTRIBUTIVO STANDARD

In alcuni casi non si applica il contributivo indiretto Enpam ma il contributivo standard previsto in ambito pubblico. Si calcola con questo metodo, ad esempio, la pensione di Quota A anticipata, oppure lo spezzone di Quota A di vecchiaia maturato dopo il 2012, e le pensioni degli Specialisti esterni (con l'eccezione di vecchi periodi per gli accreditati ad personam). Questo il funzionamento del contributivo: si sommano tutti i contributi versati, ottenendo un totale chiamato montante contributivo. Per calcolare la pensione lorda annua, al montante contributivo si applica un coefficiente di trasformazione fissato dalla legge e che varia in base all'età. Ad oggi il coefficiente a 68 anni d'età è 5,931. Ad esempio se un contribuente ha versato in tutto 100mila euro, a 68 anni prenderà 5.931 euro lordi annui di pensione. Si badi bene che anche nel contributivo c'è un meccanismo di rivalutazione: tuttavia mentre nel

Contributivo indiretto Enpam il beneficio è calcolato in base all'inflazione, nel contributivo standard la rivalutazione si fa in base a quanto aumenta il Prodotto interno lordo nominale dell'Italia.

#### IPOTESI ONLINE O DI PERSONA

Tutto semplice? Non proprio. Proprio per questo, nell'area riservata del sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) è disponibile un servizio di "busta arancione" che permette di ottenere delle ipotesi di pensione sulla base dei dati che sono già caricati negli archivi dell'ente, senza costringere gli iscritti a dover diventare degli specialisti di conteggi previdenziali. Il calcolo è immediato per le ipotesi di pensione di Quota A, di Quota B e della gestione di medicina generale. Per la gestione degli specialisti ambulatoriali occorre immettere dei dati da richiedere ai propri datori di lavoro.

In alternativa all'ipotesi di pensione attraverso l'area riservata, è possibile ottenere una consulenza personalizzata andando direttamente presso la sede dell'Enpam o chiedendo una video-consulenza a distanza dalla sede del proprio Ordine.

GIOVANNA DEDICA

## *Rischio perdita autosufficienza, il 96 per cento di medici e dentisti è protetto*

Sono circa il 96 per cento del totale degli iscritti all'Enpam i medici e i dentisti che alla fine dello scorso anno erano coperti dalla polizza long term care (LTC) contro la perdita dell'autosufficienza.

Il dato numerico, cristallizzato nell'ultimo bilancio consuntivo dell'ente, racconta che, a otto anni di distanza dall'attivazione della copertura, i camici bianchi che possono contare su una **rendita mensile di almeno**

**1.200 euro esentasse** sono oggi oltre 465mila, cioè circa 90mila in più rispetto al 2016. Detto altrimenti, oggi gli iscritti che non hanno la copertura LTC sono scesi a poco più di 20mila, dai 54mila che erano all'inizio.

Una riduzione degli 'scoperti' del 62 per cento. A partire da quando è stata attivata la copertura, il premio è da sempre sostenuto interamente dalla Fondazione. Nell'ultimo anno la copertura LTC è costata all'Enpam il

28 per cento del budget che l'ente ha destinato all'assistenza, circa 21milioni e mezzo di euro, a cui si aggiungono gli oltre 3 milioni di euro che l'ente spende per le prestazioni assistenziali aggiuntive per i liberi professionisti.

Ricordiamo che l'Enpam ha un vincolo di spesa regolamentare che limita il budget per le prestazioni assistenziali a un massimo del 5 per cento sul totale della spesa previdenziale.

## Sanità territoriale: intesa FIMMG e Legacoop per sviluppare l'offerta sanitaria dei M.M.G.

Valorizzare il ruolo centrale dei medici di medicina generale (MMG) attraverso il supporto gestionale e organizzativo della cooperazione medica di servizio, per sviluppare la sanità territoriale, una delle maggiori necessità del nostro paese, in termini di definizione dei servizi e degli operatori indispensabili per rispondere alla domanda di salute ed ai bisogni dei cittadini.

È questo, in sintesi, l'obiettivo del protocollo di intesa siglato da Legacoop (che tramite Sanicoop associa oltre il 50% delle circa 150 cooperative mediche operanti nel territorio nazionale) e FIMMG (Federazione italiana Medici di Medicina Generale).

L'accordo punta ad assicurare la presa in carico del bisogno di salute del paziente, la gestione della complessità e della cronicità, a sviluppare azioni di prevenzione, nell'ambito dello strumento di rapporto fiduciario paziente-medico di medicina generale, a costruire basi solide per garantire prossimità, diffusione territoriale, accessibilità alle cure, innovazione, diagnostica di primo livello. Tutto con standard omogenei tramite l'associazionismo dei medici e la loro organizzazione cooperativa.

Un modello già ampiamente sperimentato con successo in tante realtà del territorio nazionale per mettere a disposizione dei MMG soci di cooperative i fattori produttivi necessari per l'esercizio della professione, sia obbligatori che facoltativi: sedi, utenze, personale di supporto segretariale ed infermieristico, rete informatiche, piattaforme e device per telemedicina, strumentazione diagnostica, assicurazioni, mezzi di tra-

sporto, ecc. Un modello che rende le Aggregazioni Funzionali Territoriali reale strumento di offerta di servizi e garanzia di standard omogenei.

Legacoop è impegnata a sostenere il processo di costituzione, ampliamento e potenziamento delle cooperative di servizio per l'attività dei MMG e delle loro AFT, nonché a contribuire alla formazione di personale che possa supportare adeguatamente le aggregazioni di area regionale ed interregionale per ottimizzazione dei costi e garanzia di idonee competenze.

*"Dedichiamo grande attenzione alla fase di riorganizzazione della sanità ed in particolare delle Cure Territoriali che hanno un impatto diretto sulle comunità -sottolinea Simone Gamberini, presidente di Legacoop- per le quali riteniamo centrale la figura del Medico di Medicina Generale, libero professionista convenzionato con il SSN. Attraverso Sanicoop e le cooperative mediche, Legacoop intende fornire il supporto organizzativo ed i fattori produttivi necessari a far crescere l'offerta sanitaria e a garantire standard il più possibile omogenei. Riteniamo inoltre indispensabile integrare tutta la filiera connessa ai progetti di salute, mobilitando le cooperative sociali e le mutue, affinché ogni risorsa sia inquadrata per i progetti individuali di cui il medico è il protagonista che trova nella sua cooperativa il supporto necessario".*

*"Riteniamo che il supporto gestionale e organizzativo delle cooperative mediche di servizio rappresenta un punto fermo nel sostegno alla figura di un medico di famiglia libero professionista associato e organizzato -*

*sottolinea Silvestro Scotti, segretario nazionale di FIMMG -. Ma non è tutto, la necessità di promuovere e sviluppare nuove attività nell'area delle cure primarie, come previsto peraltro nell'ACN da poco sottoscritto, dalla trasformazione e dall'evidente moltiplicazione dell'offerta sociosanitaria territoriale può trovare nelle cooperative dei medici di famiglia un pilastro per l'avvio di case di comunità spoke in una logica di prossimità, fiducia e libera scelta del cittadino".*

FIMMG e Legacoop, tramite MMG e cooperative mediche, uniscono le esperienze e l'impegno anche per il necessario supporto alla gestione di servizi ed attività che si rendano necessari nelle strutture pubbliche della Sanità territoriale (Case di Comunità Hub e Spoke) previste dal PNRR e dalle normative legislative e contrattuali conseguenti, contribuendo alla logica di integrazione, ad ogni livello, delle risorse finanziarie e umane, dell'offerta sanitaria dell'ospedale con il territorio, sostenuta da progetti di salute individuali unificati dei quali il medico diviene il garante-gestore e la cooperazione medica lo strumento di supporto operativo.

### Strutture e servizi domiciliari e residenziali

Un altro aspetto rilevante del processo di riorganizzazione delle cure territoriali è quello della gestione delle non autosufficienze e di altre situazioni di fragilità, che rende necessari interventi domiciliari integrati o l'assistenza in strutture residenziali. Legacoop e FIMMG ritengono indispensabile che tali strutture e servizi, programmati dal pubblico e sostenuti da una quota rilevante di spesa sanitaria e sociale pubblica,

siano affidati nel rispetto di adeguati standard qualitativi. Si potrà quindi realizzare un'integrazione tra il soggetto cooperativo accreditato gestore dei servizi residenziali-domiciliari e la cooperativa medica di supporto delle AFT.

### Sanità integrativa

La spesa sanitaria complessiva indica la presenza di una quota importante di assistenza erogata al di fuori del sistema pubblico e, difficilmente il SSN sarà in grado di colmare tale domanda, esorbitante ed in continua espansione. Legacoop e FIMMG si renderanno protagonisti per lo sviluppo di forme di integrazione (SSN, sistemi regionali, SMS, Fondi integrativi contrattuali, ecc.): dalle esperienze realizzate dal mondo cooperativo nel settore della raccolta ed

offerta di forme integrative, sia nella intercettazione della domanda che in quella di organizzazione dell'offerta ed erogazione dei servizi. Mantenendo la centralità del paziente tramite il suo progetto unitario di salute.

### Sedi e infrastrutture

Il PNRR prevede il finanziamento di sedi sanitarie, strutture residenziali e reti informatiche. Legacoop e FIMMG si impegnano a sostenere gli investimenti pubblici in tali strutture, contribuendo a radicarle concretamente ed in modo efficace nei vari territori, a responsabilizzare le cooperative di MMG e gli altri operatori socio-sanitari nella loro gestione, soprattutto in carenza di personale pubblico, a sostenere gli investimenti di altri soggetti che intendano contribuire alla realizzazione della infrastrutturazio-

ne sanitaria e socio-sanitaria territoriale, in primis all'iniziativa promossa in tal senso da ENPAM.

### Struttura informatica

Per mettere l'evoluzione tecnologica al servizio della professione medica per ottenere risultati concreti nel miglioramento della salute dei cittadini, FIMMG e Legacoop si impegnano (anche utilizzando le strutture di cui sono dotate e le cooperative che operano nel settore) a perseguire l'accessibilità ai dati da parte di tutti gli operatori del territorio ed al loro trasferimento nella gestione dei progetti di salute dei pazienti. Quindi a contribuire ad una progettazione integrata, alla gestione delle piattaforme e delle strutture informatiche in tutte le sue fasi operative (COT, call center, centri servizi, ecc.).

## COMUNICATO AGLI ISCRITTI

Abbiamo attivato il **nuovo servizio di segreteria telefonica**

Quando telefonerete all'Ordine sentirete la voce del **RISPONDITORE AUTOMATICO**, che provvederà a smistare la chiamata secondo le esigenze di chi chiama.

### LE OPZIONI SARANNO:

- **PREMERE 1** PER PRATICHE ENPAM (SOLO IL LUNEDÌ E MERCOLEDÌ)
- **PREMERE 2** PER COMMISSIONE ODONTOIATRI E PROCEDIMENTI DISCIPLINARI
- **PREMERE 3** PER SEGreteria DELLA PRESIDENZA
- **PREMERE 4** PER PAGAMENTI, ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI
- **PREMERE 5** PER ECM

Senza nessun input digitato e rimanendo in linea la chiamata sarà dirottata al primo operatore disponibile.

Confidiamo di poterVi dare un servizio migliore

La segreteria dell'Ordine

# 19 MAGGIO - giornata mondiale del Medico di Famiglia

**FIMMG: grazie ai cittadini per la fiducia, ma se la politica non interviene scompariremo**

*"Grazie per la fiducia!"*

In occasione della Giornata Mondiale del Medico di Famiglia, che si festeggia il 19 maggio, la Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale ringrazia tutti i cittadini per la fiducia confermata dal recente sondaggio Ipsos: il 70% degli italiani ha riferito un gradimento elevato per il proprio medico di famiglia (rispetto al 45% di gradimento rivolto al servizio sanitario nazionale) e il 77% ritiene il medico di famiglia il principale punto di riferimento per la sua salute.

*"Grazie ancora per la fiducia - commenta il Segretario Nazionale della FIMMG Silvestro Scotti -, è motivo di conforto per ciascuno di noi la conferma che i nostri pazienti riconoscono in noi il riferimento che da sempre rappresentiamo e vogliamo rappresentare. Il problema è che questa figura così centrale potrebbe nel breve tempo non esistere più per milioni di persone e infine scomparire se non si risolverà l'emergenza della carenza di medici di famiglia, che si sta progressivamente estendendo in tutto il Paese. Sono già previsti per i prossimi anni migliaia di medici di medicina generale in meno, a causa della errata programmazione degli anni passati, ma il fenomeno si aggraverà perché*

*molti medici si dimettono per burn out dopo pochi anni dall'avvio della propria attività professionale e sempre meno laureati si avvicinano al mondo della medicina generale. Per rendere attrattiva la professione, incrementare gli ingressi e scongiurare le dimissioni - prosegue Scotti - occorre che la politica cavalchi il consenso che ha dalla popolazione la medicina di famiglia, e affronti subito tutti i temi che da anni FIMMG rilancia come priorità su cui intervenire:*

*favorire l'autonomia organizzativa della medicina generale attraverso il lavoro in team e il supporto del personale di studio, a partire da quello amministrativo e infermieristico; rendere la medicina generale disciplina del corso di laurea e corso di specializzazione; semplificare o dove possibile abolire tutti quei processi amministrativi che hanno affollato la nostra attività di burocrazia a discapito della cura delle persone; sbloccare i fondi già previsti e attivare le norme da ACN perché i medici di famiglia, aumentando la loro intensità assistenziale e la loro professionalizzazione attraverso la strumentazione diagnostica di primo livello, siano utili a semplificare gli iter diagnostico-terapeutici, migliorare i modelli di presa in carico e ridurre drasticamente le liste di attesa per le rispettive prestazioni.*

*Senza urgenti interventi in questo senso - conclude Scotti - tra qualche anno la giornata mondiale del medico di famiglia si festeggerà per ricordare quello che avevamo e non abbiamo più".*



## GRAZIE PER LA FIDUCIA

Il 70% dei cittadini è soddisfatto del proprio medico di famiglia e lo ritiene il punto di riferimento principale per la salute. Vorremmo che tutto il Servizio Sanitario Nazionale avesse un gradimento così elevato. I medici di famiglia vi ringraziano per la fiducia.

FIMMG®  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

19 MAGGIO GIORNATA MONDIALE DEL MEDICO DI FAMIGLIA

# SI PUÒ FARE

*Una formazione di qualità senza sponsor*

*FAD ACP 2018-2023*

**A cura di Michele Gangemi  
e Laura Reali**

Continua la serie di pubblicazioni edita dalla Associazione Culturale Pediatri con particolare attenzione a contenuti e rigore metodologico. La raccolta delle ultime sei edizioni della formazione a distanza (FAD) erogata da Quaderni acp vuole confermare la formazione del pediatra territoriale e ospedaliero come fulcro del progetto editoriale.

I curatori (Michele Gangemi e Laura Reali) riescono a mettere in evidenza l'impianto della FAD di Quaderni acp che, con i suoi dossier e i relativi casi didattici, permette di trasformare le conoscenze in competenze e continua a rappresentare un'occasione formativa efficace, centrata su situazioni e problemi della pratica clinica quotidiana.

La fruizione in gruppo (cooperative learning) è un auspicabile, ulteriore, significativo passo in avanti dal punto di vista formativo.

L'ACP, in occasione dei suoi 50 anni, ha deciso di stampare e diffondere questo testo che potrebbe essere impiegato anche nelle scuole di specialità, oltreché nell'aggiornamento continuo.

Come indicato dal titolo e in coerenza con l'impegno dell'ACP, la realizzazione di una FAD di qualità senza sponsor è una dimostrazione concreta che «si può fare».

Un grazie a tutti gli autori dei dossier per la loro competenza e generosità.

