



# BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI PROVINCIA DI PAVIA  
Anno XXXVII • Spedizione in abb. postale 70% Pavia • Taxe Perçue Ordinario

N°. 0/2021 - Aprile 2021



## **Il Consiglio dell'Ordine**

### **PRESIDENTE**

Dott. Claudio LISI

### **VICE PRESIDENTE**

Dott. Giovanni BELLONI

### **TESORIERE**

Dott. Tommaso MASTROPIETRO

### **SEGRETARIO**

Dott. Marco GIONCADA (Odontoiatra)

### **CONSIGLIERI**

Dott. Domenico CAMASSA (Odontoiatra)

Dott. Pasquale Ciro DE CATA

Dott. Giuseppe DI GIULIO

Dott. Giuseppe GIUFFRE'

Dott.ssa Laura LANZA

Dott. Luigi MAGNANI

Dott. Alberto Matteo MARANGON

Dott.ssa Francesca MELISSANO

Dott.ssa Federica MELONI

Dott.ssa Daniela MINO

Dott. Alessandro PANIGAZZI

Dott.ssa Maria Laura ROLANDI

Dott. Gianluca VIARENGO

## **Collegio dei Revisori dei Conti**

### **PRESIDENTE**

Dott. Roberto BARBIERI

### **COMPONENTI**

Dott.ssa Antonella GUANZIROLI

Dott.ssa Barbara SPADARO

Dott. Cesare LIBERALI (Supplente)

## **LA COMMISSIONE ALBO DEGLI ODONTOIATRI**

### **PRESIDENTE**

Dott. Domenico Camassa

### **VICEPRESIDENTE**

Dott. Marco Colombo

### **CONSIGLIERI**

Dott. Marco Gioncada

Dott.ssa Cristina Segù

Dott. Carlo Alberto Rossi

## **Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Pavia**

Periodico ufficiale di informazione, di  
aggiornamento e di dibattito dei Medici pavesi

### **Direttore Responsabile:**

Giuseppe Di Giulio

### **Responsabili di Redazione:**

Claudio Testuzza, Gabriele Conta

**Editrice:** Ordine dei Medici Chirurghi e degli  
Odontoiatri della Provincia di Pavia  
(Via F. Gaffurio 15, 27100 Pavia)  
Tel: 0382/473994 - Fax: 0382/466254  
Sito internet: [www.ordinemedicipavia.it](http://www.ordinemedicipavia.it)  
Email: [odm.bollettino@ordinedeimedicipavia.it](mailto:odm.bollettino@ordinedeimedicipavia.it)

Aut. Trib. Pavia n. 168 del 16/10/1970

### **Fotocomposizione e Stampa:**

Tipografia Popolare srl

Via San Giovannino 4/a, 27100 Pavia

Tel: 0382/572774

Sito internet: <https://tipografia-popolare.it>

Email: [info@tipografia-popolare.it](mailto:info@tipografia-popolare.it)



## Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Pavia

Il Bollettino è l'organo di informazione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Pavia. Saremo pertanto grati a quei Colleghi che desiderano collaborare con contributi di vario genere (culturale, informativo, sindacale) alla sua realizzazione.

Per esigenze organizzative, le richieste di pubblicazione di testi o programmi di convegni devono pervenire entro il 15 del mese precedente a quello di pubblicazione.

Nel rispetto della libertà di opinione, la Direzione e la Redazione si riservano di adeguare il materiale inviato alle esigenze di spazio o di impaginazione e di non pubblicare articoli, espressioni denigratorie o polemiche non ritenute idonee al prestigio dell'Ordine.

Gli spazi della rivista, previo parere favorevole della Redazione, sono a disposizione dei Colleghi che intendano trattare temi di carattere professionale e scientifico.

*IL DIRETTORE RESPONSABILE – Giuseppe Di Giulio*

### **LE COMMISSIONI E I GRUPPI DI LAVORO**

#### **Commissione per le problematiche etico-deontologiche**

Coordinatore: Dott.ssa Francesca Melissano

#### **Commissione Aggiornamento ed ECM**

Coordinatore: Dott.ssa Federica Meloni

#### **Comitato scientifico per l'accreditamento Provider:**

Coordinatore: Dott.ssa Laura Lanza

#### **Commissione per l'accertamento della lingua italiana**

Componenti effettivi: Dott. Marco Gioncada –

Dott. Tommaso Mastropietro

Componente supplente: Dott. Claudio Lisi

#### **Commissione Integrazione ospedale – territorio**

Coordinatore: Dott. Giuseppe Giuffrè –

Dott. Alessandro Panigazzi

#### **Commissione Medicine Complementari**

Coordinatore: Dott. Maria Laura Rolandi

#### **Commissione Salute/Ambiente**

Coordinatore: Dott. Daniela Mino

#### **Commissione per il sito internet**

Coordinatore: Dott. Pasquale Ciro De Cata

### **GRUPPI DI LAVORO**

#### **Gruppo di lavoro problematiche socio-sanitarie**

Coordinatore: Dott. Giovanni Belloni

#### **Gruppo di lavoro Giovani Medici**

Coordinatore: Dott. Alberto Matteo Marangon

#### **Gruppo di lavoro per lo studio del Fondo medici ed odontoiatri ingiustamente accusati di malpractice**

Coordinatore: Dott. Luigi Magnani

### **Gruppo di lavoro Specialistica Ambulatoriale**

Coordinatore: Dott. Domenico Camassa

### **Gruppo di lavoro Pubblicità Sanitaria Commissione Albo Odontoiatri**

Coordinatore: Dott. Carlo Alberto Rossi

### **TAVOLI TECNICI e REFERENTI**

**Ambiente e Salute:** Dott. Angelo Fortunato

**Rapporti con la FEDERSPeV:** Dott. Giovanni Belloni

**Rappresentante dell'Ordine al CUP (Comitato Unitario Permanente degli Ordini e dei Collegi Professionali della Provincia di Pavia):**

Dott. Marco Gioncada

**Referente ENPAM:** Dott. Marco Gioncada

**Progetto prevenzione sostanze psicoattive nelle scuole:** Dott. Giuseppe Di Giulio

**Sicurezza dei Medici:** Dott. Giovanni Belloni

**Osservatorio violenza:** Dott.ssa Francesca Melissano

**Rappresentanti Esami di Laurea:** Dott. Giovanni

Belloni – Dott. Giuseppe Di Giulio – Dott. Giuseppe

Giuffrè – Dott. Alessandro Panigazzi

**Conteggio iscritti al 24/02/2021**

**Medici Chirurghi: 5149**

**Odontoiatri: 704**

**Doppie iscrizioni: 0**

**Persone fisiche: 5462**

**Albo società: 5**



# Fondazione ONAOSI

Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani



## Elezioni del Comitato di Indirizzo 2021-2026 Indizione e attivazione procedure elettorali

In conformità alle indicazioni contenute all'interno del Regolamento Elettorale approvato dal Comitato di Indirizzo ed approvato dai Ministeri Vigilanti con nota prot. n. 0007306 del 29 maggio 2019, il Consiglio di Amministrazione dell'O.N.A.O.S.I., ai sensi del combinato disposto dell'art. 12, comma 3, lettera h) dello Statuto e dell'art. 1, comma 1, del Regolamento Elettorale, con delibera n. 11 del 13/02/2021 ha indetto le elezioni per il rinnovo del Comitato di Indirizzo della Fondazione e stabilito l'attivazione delle procedure elettorali alla data del 24/03/2021.

La presentazione delle liste dei candidati dovrà avvenire inderogabilmente entro le ore 20,00 del 23/04/2021. Il materiale di voto sarà inviato agli aventi diritto entro il 13/05/2021. La scheda contenente l'espressione di voto dovrà pervenire alla Fondazione entro e non oltre le ore 20,00 del 21/06/2021.

Dell'indizione è data notizia, oltre che sul sito [www.onaosi.it](http://www.onaosi.it), anche mediante comunicazione agli Ordini Provinciali, alle Federazioni Nazionali e alle Organizzazioni Sindacali dichiarate rappresentative ai fini della contrattazione per il rinnovo del CCNL della dirigenza medica veterinaria e della dirigenza sanitaria del SSN e di quelle dichiarate rappresentative per il rinnovo della Convenzione di Medicina Generale, di Pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale (SISAC).

# SOMMARIO

**Editoriale** ..... p. 5

## **Medici in prima fila**

*Gabriele Conta*

L'intervista a Giampaolo Merlini,  
già Direttore Scientifico del San Matteo di Pavia ..... p. 6

## **Medicina e biologia**

*Carlo Alberto Redi*

Una spiegazione troppo facile ..... p. 8

*Walter Ricciardi*

La situazione attuale dei vaccini e le attese prospettive  
della vaccinazione di massa ..... p. 10

## **Etica e medicina**

*Giovanni Angelo Lodigiani*

Abbiamo dimenticato i fondamenti? ..... p. 12

Un ricordo di Giacomo Nai, già Presidente  
dell'Ordine dei Medici di Pavia ..... p. 14

## **Eccellenze Pavesi**

*Ganriele Conta*

Il CNAO, Centro Nazionale Adroterapia Oncologica ..... p. 16

## **Notiziario Odontostomatologico**

*Domenico Camassa*

Editoriale del Presidente CAO

L'attività odontoiatrica in tempo di pandemia ..... p. 20

# SOMMARIO

## **Appunti di storia dell'Odontoiatria Pavese**

*Paolo Zampetti*

Odontoiatria clinica e didattica in Italia fra 800 e 900:  
gli esempi della scuola di Pavia ..... p. 21

## **Le donne medico**

*Laura Lanza*

Il percorso della medicina in genere  
nel sistema sanitario lombardo ..... p. 23

## **Pensioni, ieri, oggi e domani**

*Claudio Testuzza*

Ma se Amazon gestisse la sanità  
chi pagherà la pensione ai medici? ..... p. 25

## **Non solo medico**

*Gabriele Conta*

I medical thriller di Paolo Gaetano ..... p. 26

## **FROMCeO Informa**

Legge 23/2015, ecco le proposte della FROMCeO ..... p. 28

**L'Ordine di Pavia informa** ..... p. 30

## **L'angolo letterario**

Ci vorrebbero le suore ..... p. 32



# BOLLETTINO EDITORIALE

## EDITORIALE

### **CLAUDIO LISI**

*Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Pavia*

Un totale rinnovamento, sia grafico che di contenuti. È quello che la Commissione "Bollettino" dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Pavia ha ideato per il nostro Bollettino, di cui siamo lieti di presentarVi questo "Numero Zero".

Risalgono a oltre dieci anni fa le ultime sostanziali modifiche all'organo di informazione e comunicazione dell'Ordine provinciale, che considero a tutt'oggi un momento utile di comunicazione, di informazione e approfondimento.

Anche per questo motivo abbiamo deciso di introdurre una grafica più gradevole e godibile, accompagnata da rubriche su vari argomenti di attualità nel campo della medicina, dell'etica, della storia, della tecnologia e molte altre, che scoprirete sfogliando queste pagine.

Al centro ci sarà sempre la sanità pavese, mantenendo un collegamento tra passato, presente e futuro. Ripoteremo articoli riferiti alla tradizione del passato pavese, parleremo delle eccellenze sanitarie attualmente operative nel nostro territorio e affronteremo le tematiche sul futuro della nostra sanità. In particolare quest'ultimo aspetto sarà costantemente trattato, oggetto di riflessione e di spunti propositivi per la sanità pavese che deve continuare ad essere un punto di riferimento e di eccellenza per il cittadino pavese e non solo. Il difficile momento che sta attraversando anche la sanità pavese, aggravato dalla pandemia in atto, richiede un'importante sinergia tra realtà ospedaliera e territorio, per offrire un'assistenza adeguata alle richieste dei pazienti.

Abbiamo scelto di dare a questa prima uscita il titolo di "Numero Zero" perché desideriamo verificare insieme a Voi la validità e l'efficacia delle nostre azioni, apportando col Vostro aiuto ulteriori eventuali modifiche e migliorie al contenuto del bollettino.

Porgiamo i nostri migliori auguri di buon lavoro al dottor Giuseppe Di Giulio, confermato per i prossimi quattro anni alla Direzione del Bollettino. Inoltre da questo numero il giornale si avvale anche della collaborazione del dottor Gabriele Conta, responsabile dell'Ufficio Stampa dell'Ordine, e del dottor Claudio Testuzza, collega di grande esperienza sia in campo medico che giornalistico, da tanti anni editorialista del Sole 24 Ore.

Un'informazione efficace e al passo con i tempi, però, attualmente deve necessariamente viaggiare non soltanto sulla carta ma anche su internet. Per questo abbiamo deciso, parallelamente al rinnovamento del Bollettino, un'implementazione anche del sito dell'Ordine, che oggi è sotto la gestione del dottor Pasquale De Cata e del dottor Cesare Liberali.

Come avrete modo di vedere da questo numero, i verbali dei Consigli dell'Ordine e della Commissione Disciplina verranno riportati soltanto sul sito internet, in un'apposita area ad accesso riservato per un più costante aggiornamento e una rapida consultazione.

Buona lettura

# MEDICI IN PRIMA FILA

## L'intervista a Giampaolo Merlini, già Direttore Scientifico del San Matteo di Pavia



**GABRIELE CONTA**

Giampaolo Merlini è Professore ordinario di Biochimica clinica all'Università degli Studi di Pavia, dove si è laureato in Medicina e Chirurgia specializzandosi in Ematologia, Medicina di laboratorio e Medicina interna. Dal 1977 al 1985 si è dedicato all'attività di ricerca presso diverse Università in Europa e negli Stati Uniti, tra cui l'Università di Lund (Svezia), sotto la guida di Jan Waldenström, e la Columbia University di New York, dove Elliott Osserman lo ha introdotto alla ricerca nel campo delle amiloidosi sistemiche. Nel 1985 è tornato al Policlinico San Matteo di Pavia per organizzare e dirigere il Laboratorio di Immunochimica e Biochimica delle proteine e il Centro per lo studio e la cura delle amiloidosi sistemiche. Dal 2015 al 2021 è stato Direttore scientifico dell'IRCCS Policlinico San Matteo.



**Professor Merlini, partiamo dal suo mandato di Direttore Scientifico del San Matteo, carica che ha assunto nel 2015 e che ha appena concluso: può tracciarci un bilancio di questi anni?**

«Il mio mandato quinquennale come Direttore Scientifico si è concluso lo scorso 2 aprile con la Giornata della Ricerca dal titolo "Come la ricerca sta rivoluzionando la cura" dedicata ai giovani ricercatori che hanno presentato otto relazioni su progetti di frontiera del San Matteo. Alla giornata ha partecipato anche il Senatore Prof. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario di Stato alla Salute, che ha espresso apprezzamento per la qualità della ricerca svolta in Policlinico.

Certamente l'istituzione della figura del ricercatore e del personale di supporto alla ricerca negli IRCCS, alla quale ho contribuito collaborando strettamente con il Ministero della Salute, è il risultato più importante raggiunto in questo quinquennio. Il percorso istituito consente finalmente di offrire ai giovani ricercatori una opportunità di sviluppo dei propri interessi scientifici e di carriera. Il San Matteo è stato il primo IRCCS in Italia ad attivare il percorso arruolando 88 ricercatori.

In questi anni sono state istituite inoltre due nuove importanti funzioni della Direzione Scientifica. Il Grant Office, che offre un supporto importante per la presentazione di progetti di ricerca nazionali ed

europei, e l'ufficio per il trasferimento tecnologico (TTO). L'azione preziosa del Grant Office, coordinato dal Dottor Moreno Curti, ha consentito di presentare con successo progetti in ambito europeo, e il TTO si sta ora occupando dello sviluppo di quattro brevetti.

E' stata inoltre rivoluzionata la modalità del finanziamento della ricerca "corrente" all'interno del San Matteo attraverso l'assegnazione di "grant" triennali su temi di ricerca strategici e valutati in modo competitivo. La concentrazione dei finanziamenti su progetti di ampio respiro ha favorito la crescita di gruppi di ricerca competitivi a livello internazionale.

Sono stati anche effettuati massicci investimenti nell'innovazione tecnologica nell'ambito delle cosiddette "omiche" inclusa la radiomica, della terapia cellulare, e della ventilazione meccanica.

Queste azioni sinergiche sul personale, sull'avanzamento tecnologico e sui finanziamenti, hanno prodotto uno straordinario aumento, rispetto agli anni passati, della produzione scientifica del San Matteo, pari al 56% come numero di lavori e al 68% come Impact Factor normalizzato. Questi risultati senza precedenti sono in parte dovuti alla straordinaria vivacità scientifica dimostrata dai ricercatori del San Matteo nella ricerca sul Covid-19 che li ha visti protagonisti nella ricerca internazionale.

I risultati ottenuti nella ricerca sono anche il frutto di molti anni di lavoro dei miei predecessori. Dobbiamo il riconoscimento di IRCCS del San Matteo all'azione intelligente e lungimirante del recentemente scomparso Prof. Elio Guido Rondanelli, un vero gigante della medicina al quale il nostro San Matteo deve molto. La sua azione pionieristica è stata poi consolidata ed ulteriormente sviluppata dai Direttori Scientifici che lo hanno seguito, i Proff. Enrico Solcia, Carlo Alberto Redi, e Remigio Moratti».

#### **Quali sono, secondo lei, le sfide più grandi che il sistema sanitario pavese ha dovuto e dovrà affrontare?**

«Il sistema sanitario pavese ha una lunga tradizione di eccellenza scientifica e assistenziale che lo hanno portato ai vertici nazionali ed europei. La sfida tecnologica che passa necessariamente dal "data science", alle omiche, alla medicina di precisione e personalizzata fino ai modelli



di malattia ed al "gene editing" impongono una maggiore sinergia fra i tre IRCCS pavesi, l'Università e le realtà produttive più avanzate del territorio.

Nei miei anni come Direttore Scientifico ho lavorato con il Direttore Carlo Nicora e con il Presidente Alessandro Venturi, per inserire saldamente il San Matteo nel gruppo degli IRCCS pubblici milanesi e sono state avviate numerose iniziative comuni dal trasferimento tecnologico alla gestione ottimale dei big data. Pavia è ricca di risorse e potenzialità che necessitano di una radicale azione sinergica per mettere pienamente a frutto e trasferire ai pazienti soluzioni e risorse uniche, efficaci e innovative. La recente attivazione delle piattaforme di ricerca congiunte San Matteo e Università, realizzata nell'ultimo scorcio del mio mandato grazie al supporto convinto del direttore generale Carlo Nicora, del Presidente di Facoltà di Medicina Marco Benazzo, e del Rettore Francesco Svelto, è un primo passo in questa direzione».

#### **Oggi più che mai i medici potrebbero avere un ruolo fondamentale per il rilancio e la ripresa del nostro Paese e anche della nostra realtà locale: come fare, secondo lei, affinché questa opportunità non venga sprecata? Quale può essere il ruolo del San Matteo in questo momento storico?**

«Come è noto si cura meglio dove si fa ricerca e come le ho detto prima, i nostri ricercatori hanno dato un contributo importante per la diagnosi e la cura di Covid-19. Il loro contributo continua in questi giorni fornendo conoscenze e strumenti necessari per superare la pandemia e consentire una rapida ripresa economica del nostro territorio e del Paese».

#### **Quali sono le ultime ricerche nel campo dell'amiloidosi, un gruppo di malattie rare gravi e di difficile cura?**

«Da sempre al San Matteo si curano malattie rare di alta complessità sia diagnostica che terapeutica sfruttando le ottime capacità di ricerca traslazionale e l'opportunità di offrire competenze multispecialistiche di altissimo livello. Questo è il terreno più fertile per la cura di malattie rare e complesse e negli anni si sono sviluppati centri di eccellenza e di riferimento a livello internazionale per numerose malattie rare. Una di queste è l'amiloidosi sistemica che rappresenta un variegato gruppo di malattie accomunate da un meccanismo patogenetico che fa capo ad un'alterata conformazione di alcune proteine autologhe. Anche grazie all'aiuto di Giampaolo e Rossana Letta e, soprattutto, alla dedizione e al lavoro intelligente di tanti medici e ricercatori ora guidati dal professor Giovanni Palladini è cresciuto negli anni un Centro che ha sviluppato nuovi approcci terapeutici e nuove terapie e che ha contribuito in modo determinante a rendere curabili, e a volte guaribili, malattie considerate "senza speranza" fino a pochi anni fa. Questi risultati importanti sono alla base dei tanti riconoscimenti internazionali ricevuti.

Ora che disponiamo finalmente di terapie efficaci, è ancora più importante la diagnosi precoce di queste malattie. Se si riesce ad intervenire prima che la malattia abbia causato danni irreversibili agli organi bersaglio è ora possibile recuperare una vita normale. Per questo invito i tanti Colleghi del nostro Ordine, a mantenere alto il sospetto diagnostico per queste malattie: chi è interessato, può trovare informazioni utili sul sito [www.amiloidosi.it](http://www.amiloidosi.it)».

# MEDICINA E BIOLOGIA

## Una spiegazione troppo facile

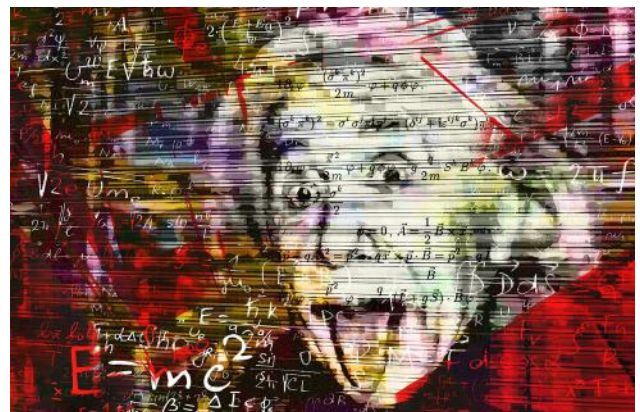


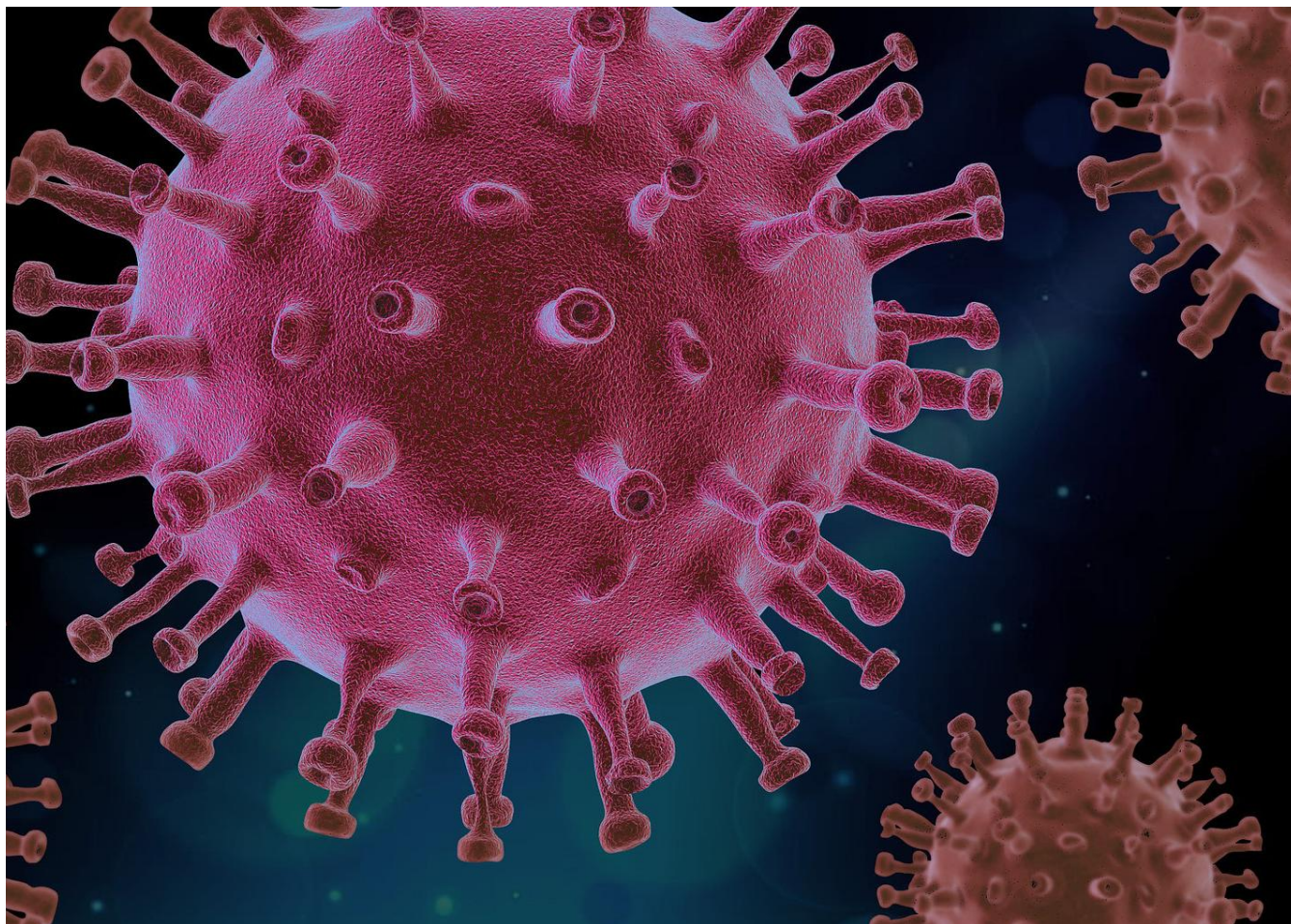
**CARLO ALBERTO  
REDI**

Il tempo della vita covidizzata che stiamo trascorrendo (sperimentando) agisce da cartina di tornasole e mette in luce molte delle storture della normalità che abitiamo e che sono alla base della tragedia COVID-19. Consumi, stili di vita esasperati e pianeta devastato sono le vere cause della pandemia che ampliano a dismisura disuguaglianze e ingiustizie sociali ed ambientali. Il tutto condito e servito dalle bugie del fango social (*shit storm*) raccontate su ambiente e vaccini: verità alternative e molte altre falsità che caratterizzano la vita nell'infosfera. E dunque è bene precisare subito alcuni dettagli della pandemia COVID-19. Chi come l'allora presidente Trump, e Macron, accusava la Cina e l'OMS di non trasparenza e di non aver agito tempestivamente (il che è associato) nascondeva in realtà diversi scheletri nell'armadio che non vengono dichiarati *aperti verbis* neppure oggi (pena una loro chiamata in causa). Il laboratorio di massima sicurezza BSL-4 di Wuhan per lo studio dei virus animali è stato voluto e finanziato dai francesi agli inizi del secolo, addestrando anche il personale: la direttrice dei laboratori, dott.ssa Shi Zheng Li, è dottorata a Montpellier e Lione. Al termine della costruzione del laboratorio, la Cina ha compiuto

un cambio di direzione clamoroso escludendo dall'accesso alla struttura i circa cinquanta biologi francesi che lì avrebbero svolto ricerche per la Sanofi Pasteur (leader mondiale per la produzione di vaccini). Saranno gli americani, con una impresa caldeggiata da Antony Fauci, a voler iniziare ricerche (grazie a finanziamenti milionari) che non si volevano/potevano fare negli USA. Sebbene Barak Obama sospese tutti i finanziamenti nel 2014, sarà cinque anni più tardi, nel 2019, che Fauci indirizzerà 4 milioni di dollari (oltre ai circa 10 precedentemente versati) per iniziare la collaborazione, interrotta nell'Aprile del 2020 da Trump.

Precisato tutto ciò, deve risultare chiaro il fatto che, ad oggi, è escluso che SARS-CoV-2 sia un virus creato in laboratorio e poi accidentalmente sfuggito ai sistemi di sicurezza.





### La casalinga di Voghera: informare il pubblico

Nell'attesa che le nostre vite e relazioni tornino alla pienezza della loro espressione dobbiamo riconsiderare il tempo cupo che ci è servito dalla pandemia COVID-19 e utilizzarlo per capire le cause di questo stravolgimento globale della nostra vita, per uscire arricchiti, per capire che quando torneremo ad abbracciarci non potremo riprendere gli stili di vita che ci hanno ridotti in questa situazione, pena una prossima e più grave crisi. Purtroppo il dibattito pubblico è ancora tutto centrato sull'ovvio: strategie vaccinali, produzione e vendita dei vaccini, collasso dei sistemi sanitari, ripresa delle attività economiche e programmazione della baldoria per tornare alla vita precedente. Serate e serate monopolizzate da individui senza alcuna competenza che blaterano e creano confusione, personaggi dal pensiero inutile che rivelano la modestia di chi li invita, politicanti con proposte surreali in cerca di consensi, uno spettacolo indegno della tragedia COVID-19. Non una parola sull'assenza della medicina di territorio (e le responsabilità di chi a partire dagli anni '80 - '90 ha smantellato anche la figura del bravo medico internista) quale presidio della salute e del tutto assente la riflessione sulle cause che hanno innescato la crisi: la questione ecologica. Anche la casalinga di Voghera (Arbasino docet) si chiede quali siano le cause che (solo per restare a decenni recenti) hanno portato l'umanità a confrontarsi in una successione sempre più incalzante di epidemie/pandemie con HIV, 1980 (da scimmie antropomorfe); Ebola, 1996/2013 (da macachi); Marburg, 1998 (da macachi); Nipah, 1998 (da pipistrelli - maiale; soggetto di un famoso film del 2011 *Contagion* interpretato da Matt Damon e Gwyneth Paltrow); SARS, 2002 (da pipistrelli - zibetti; identificata da

Carlo Urbani poi morto per l'infezione); H5N1, 2003 (da varie specie di volatili); H1N1, 2009 (da maiale); Mers, 2014 (da pipistrelli - cammelli); Zika, 2016 (da zanzare, con la tragedia dei bambini nati da madri infette e portatori di gravi malformazioni neurologiche e microcefalia, i *bambini invisibili* del Brasile) e SARS-CoV-2 (2019). Tutte zoonosi. Quando si verifica il salto di specie, *spillover* (il termine tecnico è anche il titolo dell'istruttivo romanzo/saggio di David Quammen, 2014), il sistema immunitario del nuovo ospite è del tutto sprovvisto di anticorpi e così si manifesta la virulenza della capacità riproduttiva dell'agente patogeno. La letteratura scientifica delle *Emerging Infectious Diseases*, analizzando i fattori antropici che favoriscono l'insorgenza e la diffusione di patologie infettive mette in chiaro che circa il 60% delle malattie infettive che ci affliggono sono zoonosi (World Health Organization, [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(avian-and-other-zoonotic\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(avian-and-other-zoonotic)); Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/DataStatistics/>) e gli esempi scolastici che ogni giorno raccontiamo agli amici sono le infezioni che ci trasciamo dalla notte dei tempi geologici del Neocene quando da raccoglitori e cacciatori siamo divenuti agricoltori iniziando quel processo (inizialmente lentissimo) di uso della superficie terrestre a fini agricoli e di addomesticazione di alcune specie animali. Ed ecco il contatto diretto ed il salto di specie: il morbillo e la tubercolosi (dal bestiame), la pertosse (dal maiale) e l'influenza (dalle anatre). Ebbene è in questo processo di utilizzo del suolo e di vicinanza con altre specie animali che sta il nocciolo della questione ecologica.

[...continua sul prossimo numero]

# La situazione attuale dei vaccini e le attese prospettive della vaccinazione di massa



**WALTER RICCIARDI**  
*Rappresentante italiano  
presso il consiglio  
dell'OMS e Direttore  
Scientifico degli Istituti  
Clinici Scientifici  
Maugeri*

L'11 marzo 2020 l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) dichiarava la pandemia da Covid-19. La sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) è il nome dato al nuovo coronavirus del 2019. COVID-19 è il nome dato alla malattia associata al virus. Oggi, a più di un anno dall'inizio ufficiale della pandemia, ci sono più di 130 milioni di persone che hanno contratto il Sars-Cov-2, di cui più di 3 milioni e mezzo in Italia, e complessivamente più di 2 milioni e 800mila decessi in tutto il mondo (1). Per porre fine a questa pandemia, gran parte della popolazione mondiale deve essere immune al virus. Il modo più sicuro per ottenere questo risultato è con un vaccino. I vaccini sono una tecnologia su cui l'umanità ha spesso fatto affidamento in passato per ridurre il bilancio delle vittime delle malattie infettive. In meno di 12 mesi dall'inizio della pandemia da COVID-19, diversi team di ricerca, in varie parti del mondo, hanno concentrato le loro energie al fine di sviluppare vaccini che proteggono dal SARS-CoV-2. A dicembre, il Regno Unito è stato il primo paese al mondo a dare il via libera all'uso del vaccino prodotto dall'azienda statunitense Pfizer insieme alla tedesca BioNTech, mentre il 3 gennaio 2021 è stato il primo ad inoculare dosi del vaccino Oxford/AstraZeneca. A metà dicembre, gli Stati Uniti sono invece stati i primi a concedere l'autorizzazione per l'uso del vaccino Moderna, azienda statunitense. Ora

la sfida è rendere disponibili questi vaccini alle persone di tutto il mondo. Sarà fondamentale che le popolazioni in tutti i Paesi, non solo nei Paesi ricchi, ricevano la protezione richiesta. Finora la Commissione Europea ha rilasciato quattro autorizzazioni all'immissione in commercio condizionata per i vaccini messi a punto da BioNTech e Pfizer, Moderna, AstraZeneca e Janssen Pharmaceutica NV, dopo che l'Agenzia europea per i medicinali (EMA) ha espresso una valutazione positiva sulla loro sicurezza ed efficacia. Altri vaccini si trovano in fasi diverse di valutazione da parte dell'EMA e sono stati conclusi contratti con 6 promettenti sviluppatori di vaccini che garantiscono un portafoglio di oltre 2,6 miliardi di dosi (2).



In Italia la campagna vaccinale anti-Covid19 è iniziata lo scorso 27 dicembre; inizialmente rivolta agli operatori sanitari e ai residenti delle RSA, è stata successivamente estesa agli ultra-ottantenni e, secondo il piano vaccinale in vigore, sta venendo progressivamente allargata all'intera popolazione, seguendo un ordine di priorità basato sull'età, sullo stato di salute e sul rischio professionale. A distanza di tre mesi dall'inizio delle vaccinazioni sono state somministrate poco più di 12 milioni e 600 mila dosi del vaccino anti-Covid19. Questo dato include anche le seconde dosi inoculate a più di tre milioni e 800 mila di persone, dunque non coincide col totale dei vaccinati, che invece ammonta quasi a 8 milioni e 800 mila. Il 39% degli over 80 in Italia è stato vaccinato anche con il richiamo, mentre il 68% ha ricevuto solo la prima dose. Nella fascia d'età tra i 70 e i 79 anni il 19,89% ha invece ricevuto una dose e solo il 2,48% entrambe. Numeri più alti sono stati registrati per gli ospiti delle RSA, di cui il 91,25% è stata vaccinata con almeno una dose e il 75,53% con 2 dosi. Il personale sanitario e sociosanitario è stato immunizzato per il 75,29% con due dosi e 91,63% con una dose (3). Bisogna però anche sottolineare che nel corso del primo trimestre del 2021 sono arrivate 14 milioni di dosi di vaccino, circa la metà delle 28.300.000 stimate dal Governo a dicembre 2020. Questa differenza dipende dai problemi produttivi che hanno impedito ad alcune aziende farmaceutiche di consegnare tutte le dosi previste. Come si è verificato a marzo, anche nel mese di aprile dovrebbero arrivare poche dosi di vaccino (8 milioni contro gli 8,2 di marzo). Le restanti 40 milioni di dosi previste per il secondo trimestre 2021 dovrebbero dunque arrivare tra maggio e giugno. L'obiettivo che il governo italiano si è posto è di arrivare per fine aprile a 500mila vaccinazioni al giorno, ma raggiungerlo nelle prossime settimane potrebbe non essere semplice. Attualmente la quota di somministrazioni giornaliere di vaccini anti-Covid19 si aggira sulle 300 mila unità, quindi servirebbe un'immediata accelerazione della campagna vaccinale (4). I punti critici su cui bisognerebbe lavorare per raggiungere tale obiettivo sono: il coinvolgimento degli operatori sanitari già individuati come idonei alla somministrazione; la maggiore efficacia dei sistemi di prenotazione; una campagna informativa finalizzata a ridurre l'esitazione ed incrementare la compliance vaccinale. La vaccinazione di massa contro

il Covid-19 non garantirà, da sola, il ritorno alla normalità in tempi brevi. Il SARS-CoV-2 è un virus estremamente contagioso, per cui una possibile immunità su larga scala si potrà raggiungere solo quando la quasi totalità della gente sarà vaccinata. Inoltre bisogna considerare che il vaccino probabilmente non offrirà un'immunità duratura e permanente. Eloquente a tal proposito risulta essere la situazione negli USA, dove un'imponente campagna vaccinale, non associata a stringenti misure di distanziamento sociale, non è stata sufficiente a bloccare la catena dei contagi ormai in costante ascesa. Nel nostro continente, il Regno Unito ha invece messo in atto un'efficace strategia anti-Covid19 puntando su: rapida vaccinazione della popolazione; chiusura delle attività non essenziali e rigide misure di distanziamento sociale; aumento dei tamponi processati con sequenziamento a campione del virus per individuare eventuali varianti.

Tutto ciò ha portato un drastico calo dei casi e delle vittime da SARS-CoV-2 e ha permesso di programmare una graduale riapertura di tutte le attività del Paese, iniziando da pub (sebbene con il limite al servizio all'aperto), negozi di beni anche non essenziali, parrucchieri, centri estetici e palestre. Anche in Italia, dunque, sulla scorta delle esperienze positive del Regno Unito oltre che di Israele, sarà necessario provvedere a una campagna vaccinale massiva della popolazione senza cedere alla tentazione di allentare le restrizioni troppo precocemente e velocemente. Solo in questo modo si potrà garantire una discesa stabile e duratura del numero dei contagi e, in particolare, del numero dei casi gravi che necessitano di ospedalizzazione e del numero dei decessi.

#### Bibliografia

- (1) WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data
- (2) Global response to coronavirus | European Commission (europa.eu)
- (3) Governo Italiano - Report Vaccini Anti Covid-19
- (4) Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19 Instant REPORT#47: 08 Aprile 2021. (altems-report47.pdf (unicatt.it))



# ETICA E MEDICINA

## Abbiamo dimenticato i fondamentali?



**GIOVANNI ANGELO  
LODIGIANI**

*Comitato Etico Pavia*

Probabilmente le cose che diremo, paiono scontate nella loro essenzialità.

Eppure oggi sembrano essere, nella realtà, involontariamente smarrite. Se ogni professione ha un profilo relazionale, nella professione medica tale profilo necessita un'attenzione particolare.

Chi assume la professione medica è chiamato ad impegnarsi con giuramento a mettersi interamente a servizio della conservazione della vita umana. Se il medico riconosce come compito proprio, quello di restaurare la salute fisica del paziente, oggi la scienza medica è consapevole dell'importanza che riveste una comprensione globale dell'uomo.

Epistemologicamente si parla di visione olistica dell'uomo e, culturalmente, ci si riferisce ad un referente antropologico, ossia ad una visione di uomo. È noto che fattori fisici e fattori psico-mentali possono condizionarsi a vicenda, tuttavia ogni terapia si rivolge non solo, e semplicemente, alla guarigione fisica, bensì al benessere dell'uomo intero.

Non bisogna dimenticare che, nel decidersi a riguardo di una terapia, si formula un giudizio etico. E, nel corso del trattamento, il medico si chiederà, ulteriormente che cosa costituisca, per ogni singola persona nell'evoluzione singolare della sua vita, l'elemento propriamente uma-

no. Pensiero etico ed arte-attività medica sono chiamate ad essere impostati sulla cura dell'uomo come totalità. Nozioni mediche e possibilità scientifico-tecnico di aiuto al malato, si sviluppano costantemente ed oggi, più che mai, nella contingenza pandemica che stiamo vivendo.

In conseguenza di ciò cambiano anche le decisioni responsabili a riguardo delle nuove possibilità. Il punto di partenza, ed il fondamento, di un'etica medica rimane, quindi, l'idea di uomo e di vita umana mediamente condivisa.

Appare inderogabile, nel contesto odierno, un'etica medica che si impegni a rendere realtà alcune affermazioni di fondo



circa la relazione ed il rapporto di fiducia medico-paziente, e si dimostri, così, attenta alla condizione fisica, personale e sociale di quest'ultimo.

Si tratta della cura della salute, nel senso più ampio del termine, della chiarificazione del concetto di salute, oltre le normative del diritto positivo sovranazionale, dei criteri o delle indicazioni per gli interventi medici, delle problematiche relative al segreto professionale e della veracità di comunicazione del medico verso il malato in fine vita fisica.

Circa i singoli problemi, esemplificando, possiamo evidenziare le questioni di inizio vita umana, dell'incolumità dell'uomo, del trapianto di organi, di fine vita e di come essere capaci di assistenza in tale stato. Anche se dall'OMS il concetto di salute è stato descritto come stato di benessere fisico, psichico e sociale, il concetto medico di salute, così come si manifesta, è più ristretto. Esso significa che le forze fisiche e mentali, ritenute necessarie all'uomo per svilupparsi adeguatamente, come individuo e come essere sociale, non sono impedito. Il medico è debitore verso il paziente nell'aiutarlo a riacquistare la salute perduta o, se ciò non è più possibile, ad affrontare in maniera soddisfacente la difficile situazione nella quale si trova. L'assistenza medica abbraccia anche una ben intesa assistenza alla morte.

La finalità del trattamento dev'essere quella di offrire all'uomo un servizio efficace nella sua situazione esistenziale sia fisica che sociale, così che egli sia meglio in grado di svolgere i compiti che la vita gli propone e gli impone.

Nel rapporto fiduciale medico-paziente, l'esigenza di veracità acquista un significato speciale. Non si tratta, immediatamente, in tale ambito, del fatto se il medico debba, o meno, dire la verità al paziente, ma del come debba comunicarla: non può essere edulcorata e nemmeno liquida secondo modalità sentenziali, una diagnosi infausta.

La situazione attuale di complessità e pluralismo di orientamenti etici, espone il medico ad un confronto con richieste che esigono, più che in passato (Cfr. filosofia paternalista), il discernimento che si fonda sulla virtù della prudenza. Anche la "remota" etica greca richiedeva, dal medico, la *phronesis*, ovvero, secondo la definizione aristotelica, «la capacità di distinguere rettamente ciò che è buono» nelle cose che riguardano il singolo. La virtù della prudenza, necessariamente, è chiamata a coniugarsi con la fiducia, base imprescindibile del rapporto medico-paziente. Occorre non dimenticare questi elementi fondamentali: sono i costituenti essenziali della relazione tra uomini che si sentono in ricerca della verità.



# Un ricordo di Giacomo Nai, già Presidente dell'Ordine dei Medici di Pavia

## **Di Claudio Lisi**

A Novembre del 2020, in piena pandemia, ci ha lasciato il dottor Giacomo Nai. Come attuale Presidente del nostro Ordine, ho ritenuto doveroso ricordarlo riportando il pensiero di altri due past President, che con il dottor Nai hanno avuto modo di condividere l'esperienza ordinistica.

Personalmente posso solo comunicare il piacere di aver conosciuto una persona e un medico "signore di altri tempi", nel vero e positivo senso della parola. Anche se non ho vissuto il periodo della sua partecipazione alla vita ordinistica, ho avuto modo di apprezzarne le sue numerose qualità.

Soprattutto mi rimarrà il ricordo di una persona spontanea, attenta e che mi ha saputo dare consigli puntuali e utili al ruolo che ora ricopro.

## **Di Giorgio Rondini**

Questo mio intervento vuole essere una occasione per ricordare con affetto il Dott. Giacomo Nai, mio caro amico, già Presidente dell'Ordine dei Medici di Pavia dal 1976 al giugno 1989, purtroppo deceduto il 22 novembre 2020 all'età di 87 anni.

Dopo la laurea in Medicina aveva conseguito le specialità in Pediatria e Medicina del lavoro.

Durante i molti anni di frequentazione è nata fra di noi una forte amicizia, derivata da un reciproco rispetto e da una stima importante, ma, soprattutto, dal concetto che ambedue avevamo di certi valori importanti della vita, ma ancor di più del ruolo della nostra professione.

Abbiamo ritenuto che il rispetto dell'etica professionale fosse per un medico la base per assicurare ai pazienti la massima attenzione, la corretta disponibilità, l'affettuosa solidarietà, concetti così bene tramandati nei secoli, a iniziare da Ippocrate.

Questi principi hanno guidato da secoli i medici nell'esercizio della professione, costituendo, i fondamenti della deontologia medica che Giacomo Nai non ha mai dimenticato nella sua attività e durante la sua Presidenza dell'Ordine, condotta con tanta devozione.



A parte le sue qualità di eccellente medico, coloro che lo hanno conosciuto ricorderanno certe sue preziose qualità umane, come la gentilezza, la cortesia e la pazienza esercitata nei confronti del prossimo, soprattutto se malato, verso il quale si trasformava in tenerezza.

Non ricordo di averlo mai visto contrariato verso qualcuno, né comportarsi con astio, ma trovava sempre il modo di superare ogni contrarietà con eleganza nel rispetto degli altrui convincimenti.

Nai ha esercitato la professione prima come medico condotto (figura di altri tempi!), poi, per tanti anni, come medico di famiglia a Zinasco, riscuotendo la fiducia e il rispetto per le sue qualità di medico preparato e premuroso, impegnato quotidianamente nel sollievo della sofferenza verso chi ne avesse bisogno.

Giacomo Nai ha saputo valorizzare l'attività insostituibile della medicina del territorio, sia nella prevenzione che nella cura delle malattie. Riteneva che il medico dovesse continuamente attivare il suo aggiornamento nel rispetto dei suoi pazienti, non venendo meno al decoro e alla dignità della professione medica.

La sua Presidenza è stata caratterizzata da decisioni sempre attinenti al miglioramento delle qualità dei Medici, per un corretto servizio ai cittadini.

Ho il piacere di ricordarlo con affetto e ringrazio l'attuale Presidente dell'Ordine dei Medici di Pavia, Dott. Claudio Lisi, che mi ha dato l'opportunità di rivolgergli un abbraccio.

Mi preme infine rivolgere un pensiero affettuoso ai suoi cari, la moglie Silvana e i figli.

#### **Di Giovanni Belloni**

Ho conosciuto l'amico e collega Giacomo Nai quando ero ancora al liceo poiché Giacomo era amico di mio pa-

dre. Entrambi erano medici condotti ed ufficiali sanitari nei rispettivi paesi. Giacomo veniva spesso a casa mia a discutere con mio padre ed altri medici condotti delle problematiche riguardanti la loro professione, che vivevano intensamente. Da subito avevo notato la spiccata cordialità di Giacomo nei miei confronti, che è perdurata per tutta la sua vita. Giacomo amava la sua professione e la sua Lomellina, dove era nato e dove professava come medico.

Non posso inoltre dimenticare che, quando sono stato eletto la prima volta come Consigliere dell'Ordine dei Medici, Giacomo era Presidente dell'Ordine stesso: mi ha accolto in maniera tale che mi sono sentito subito parte della famiglia ordinistica. Non ho mai avuto dissapori, e spesso mi ha incaricato di essere a capo di Commissioni ordinistiche, affidandomi un ruolo particolare di medico ospedaliero con profonde radici nel territorio, essendo io figlio di un condotto suo grande amico. E non posso dimenticare come mi sia stato vicino alla dipartita di mio padre.

In tanti anni di collaborazione ordinistica, dove spesso si scontravano visioni diverse su come valutare e interpretare la professione, Giacomo metteva in evidenza la sua capacità di moderatore e di profondo conoscitore della storia della Medicina pavese.

Anche in questi ultimi anni mi ha chiesto di partecipare alla Federspev, della quale era Presidente. Pertanto abbiamo avuto più occasioni per incontrarci, sottolineando con nostalgia tempi e personaggi di una medicina ormai superata dalla tecnologia. Sino alla fine il "Past President" Nai ha comunque posto l'attenzione sull'importanza della relazione medico-paziente, che è tuttora il cardine della nostra professione. Sono grato di avere avuto la sua amicizia sino all'ultimo periodo della sua vita.

Ciao Giacomo, salutami e abbracciami mio padre quando lo incontrerai.



# ECCELLENZE PAVESI

## IL CNAO

### Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica



**GABRIELE CONTA**

Il CNAO (Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica) è l'unico centro italiano e uno dei sei nel mondo in grado di effettuare l'adroterapia sia con protoni che con ioni carbonio, un trattamento avanzato utilizzato soprattutto per le forme di tumori non operabili e resistenti alla radioterapia tradizionale.

Nel mondo gli altri centri duali che utilizzano sia protoni che ioni carbonio sono solo sei e si trovano in Germania, Austria, Giappone e Cina.

Il CNAO di Pavia ha consentito, dal 2011 ad, oggi il trattamento di oltre 3.000 pazienti oncologici.

#### LA STORIA

Il Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica (CNAO) è una fondazione senza scopo di lucro istituita dal Ministero della Salute nel 2001 con l'obiettivo di realizzare e gestire un centro avanzato per il trattamento dei tumori tramite adroterapia.

Nel 2001 il CNAO, con il presidente Ermilio Borloni che ha guidato la Fondazione fino al 2018, inizia a lavorare alla progettazione del centro insieme alla Fondazione Tera di Novara, già impegnata dal 1992 nella ricerca in questo ambito, anche grazie alla collaborazione con il CERN di Ginevra. La Fondazione Tera aveva infatti portato avanti l'intuizione e gli studi di Ugo Amaldi, che all'epoca era al CERN in

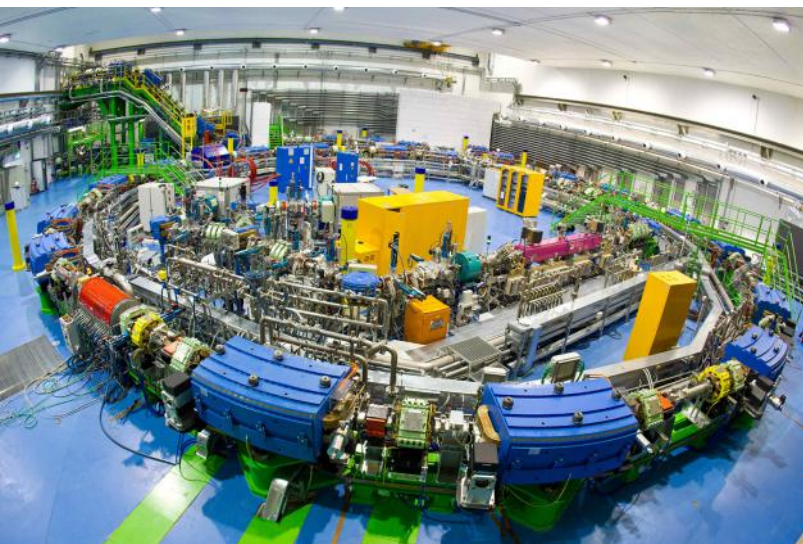
veste di fisico delle particelle e degli acceleratori, e di Giampiero Tosi che in quegli anni dirigeva la Fisica sanitaria dell'Ospedale Niguarda di Milano.

Amaldi e Tosi, con la loro pubblicazione del 1991, "Per un centro di teleterapia con adroni", avevano già gettato le basi per la creazione di un centro di adroterapia in Italia.

Nel 2004 viene scelta, come sede del centro, Pavia, dove il Comune mette a disposizione gratuitamente un terreno per la realizzazione dell'edificio.

Nel 2005 si conclude la fase di progettazione del CNAO, anche grazie alla collaborazione con l'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare, e iniziano i lavori di costruzione dell'edificio. Parallelamente avanzano anche la progettazione e la realizzazione delle componenti del sincrotrone, l'acceleratore di particelle, cuore del progetto, attorno a cui ruota l'intera attività del centro.

Nel novembre del 2009 si concludono i lavori di costruzione e inizia la fase di messa a punto del complesso macchinario. Dopo numerosi test e controlli dal punto di vista tecnico e clinico e l'ottenimento delle settanta autorizzazioni, legate alla costruzione e alla sicurezza e necessarie per l'accreditamento al Sistema Sanitario Regionale, nel settembre del 2011 il CNAO accoglie il primo paziente. Nel 2012 il Centro ottiene le certificazioni del sistema



di qualità ISO 9001 e ISO 13485 per le attività sanitarie, per quelle tecniche di progettazione e per quelle di ricerca clinica, tecnica e radiobiologica.

### L'ADROTERAPIA

L'adroterapia è una forma evoluta di radioterapia. A differenza di quest'ultima che utilizza prevalentemente raggi X ed elettroni, l'adroterapia permette di colpire il tumore con fasci di protoni e ioni carbonio. Si tratta di particelle più potenti ed efficaci nel distruggere le cellule del tumore che resistono alla radioterapia. Con l'adroterapia, inoltre, si colpiscono in modo mirato solo le cellule tumorali, a differenza di ciò che accade con la radioterapia che irradia anche i tessuti sani.

Per farlo il CNAO utilizza un sincrotrone, ovvero un grande e complesso acceleratore di particelle, frutto della tecnologia italiana, che scompone gli atomi e dirige i fasci di particelle sui tessuti tumorali.

L'intero edificio del CNAO di Pavia è stato pensato in funzione del sincrotrone, che consiste in un macchinario di forma circolare con un diametro di 25 metri e una circonferenza di 80 metri. I fasci di particelle qui prodotti sono trasferiti, dopo aver subito ripetute accelerazioni, nelle sale dove i pazienti ricevono il trattamento.

Dal 1 gennaio 2014 l'adroterapia è entrata nel Sistema Sanitario Nazionale. Da marzo 2017, con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, l'adroterapia è entrata nei nuovi Livelli Essenziali d'Assistenza (LEA). Una volta che il decreto diventerà attuativo tutti i cittadini italiani potranno avere accesso diretto all'adroterapia. Prima dell'ingresso dell'adroterapia nei nuovi LEA, le cure con adroterapia erano erogate solo all'interno del Sistema Sanitario Regionale di Lombardia e Emilia-Romagna. Attualmente, i pazienti provenienti da altre regioni possono accedere alle cure dopo aver ottenuto l'autorizzazione della propria ASL di residenza.

Il decreto sui nuovi LEA prevede trattamenti di adroterapia (protoni e ioni carbonio) per:

- cordomi e condrosarcomi della base del cranio e del rachide;

- tumori del tronco encefalico e del midollo spinale;
- sarcomi del distretto cervico-cefalico, paraspinali, retroperitoneali e pelvici;
- sarcomi delle estremità resistenti alla radioterapia tradizionale (osteosarcoma, condrosarcoma);
- meningiomi intracranici in sedi critiche (stretta adiacenza alle vie ottiche e al tronco encefalico);
- tumori orbitali e periorbitali (ad esempio seni paranasali), incluso il melanoma oculare;
- carcinoma adenoideo-cistico delle ghiandole salivari;
- tumori solidi pediatrici;
- tumori in pazienti affetti da sindromi genetiche e malattie del collagene associate ad un'aumentata radiosensibilità;
- recidive che richiedono il ritrattamento in un'area già precedentemente sottoposta a radioterapia.

Al CNAO inoltre, grazie ai fasci di ioni carbonio, si possono trattare anche tumori al pancreas, al fegato, alla prostata (per tumori ad alto rischio), recidive di tumori del retto e glioblastomi operati, oltre che recidive di tumori già irradiati con radiazioni convenzionali. Il CNAO sta lavorando con le istituzioni per fare rientrare nei LEA anche queste patologie attualmente non previste.

Il Centro ha ricevuto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la marcatura CE\* per l'acceleratore di particelle. Questo riconoscimento si traduce nella possibilità di utilizzare i fasci di protoni e ioni carbonio prodotti dall'acceleratore per



il trattamento di tutti i pazienti affetti da neoplasie suscettibili a trattamento con adroni.

### IL CNAO SI AMPLIA

Nell'ottobre 2020 il Comune di Pavia ha approvato oggi la realizzazione di un progetto finalizzato all'incremento dell'attività clinica e di ricerca scientifica del CNAO: a fianco della struttura attuale ne nascerà una nuova di 4.000 mq, con aree per la protonterapia e per la ricerca sulla

Boron Neutron Capture Therapy (BNCT), terapia sperimentale applicabile alle metastasi.

Il Centro di eccellenza con sede a Pavia cresce, con la costruzione di un nuovo edificio destinato alla cura dei tumori e alla ricerca oncologica: sarà infatti allestita una nuova area per la protonterapia, comprendente un acceleratore di protoni e una sala di trattamento con testata rotante (gantry), che consentirà di ridurre i tempi dell'azione terapeutica e di ampliare le soluzioni cliniche. La testata rotante è particolarmente indicata per i trattamenti dei tumori pediatrici, per l'irraggiamento degli organi in movimento e per patologie cosiddette estese, che richiedono un macchinario a largo campo di fascio.

Nell'area dedicata alla ricerca sarà inoltre installato un acceleratore di neutroni per lo sviluppo della Boron Neutron Capture Therapy (BNCT): tecnica sperimentale che ha come obiettivo la cura di particolari tumori solidi resistenti alle terapie convenzionali e, potenzialmente, anche di localizzazioni metastatiche.

Pavia è già stata pioniera in questa tecnica, applicata al trattamento di due pazienti con metastasi epatiche, grazie ai lavori portati avanti nei primi anni 2000 da esperti del Policlinico San Matteo e dell'Università di Pavia. Questo



bagaglio di esperienze troverà nuova linfa nel progetto "BNCT" del CNAO.

Infatti al CNAO, per la prima volta in Italia, sarà installato, all'interno di uno spazio dedicato alla clinica e alla ricerca medica, un acceleratore di particelle di piccole dimensioni per la produzione di fasci di neutroni, messo a disposizione da Tae Life Sciences, azienda statunitense che ha scelto di investire sulla ricerca italiana e che contribuirà alla realizzazione del nuovo edificio del CNAO.

Quest'ultimo, contiguo e integrato con quello già esistente, ospiterà un moderno impianto per protoni, con tecnologia di ultima generazione. Nel complesso, la nuova area si svilupperà su due piani, per un totale di circa 4.000 metri quadri e comprenderà:

- un acceleratore di protoni per adroterapia;
- una nuova sala trattamento con testata rotante (gantry), per colpire il tumore da molteplici direzioni;

- un acceleratore di protoni di bassa energia con target per la produzione di neutroni;
- due sale per la BNCT, una per il trattamento e una per la ricerca;
- nuovi spazi legati all'accoglienza dei pazienti;
- nuovi spazi dedicati alla preparazione ai trattamenti di adroterapia;
- un'area dedicata all'attività di ricerca.

Il progetto prevede altresì, nel suo complesso, un'area verde di 6.200 metri quadri.

Il presidente del Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica (CNAO) di Pavia, Gianluca Vago ha commentato: "Con questa espansione CNAO diventerà l'unico centro di adroterapia al mondo a disporre di un sincrotrone per ioni multipli (protoni e ioni carbonio), di un acceleratore con gantry dedicato ai protoni e di un'area di ricerca dedicata alla BNCT, un nuovo, importante strumento per la lotta contro i tumori particolarmente difficili da trattare. Oggi ringraziamo il Comune di Pavia che ha compreso da subito l'importanza di questo progetto, confermando ancora una volta il suo sostegno. Grazie alla collaborazione con molte istituzioni, tra cui INFN, Università di Pavia e Policlinico San Matteo, CNAO sarà in grado di offrire una medicina sempre più personalizzata a beneficio dei pazienti".

#### I NUMERI DEL CNAO

- 1000 anni uomo richiesti per la progettazione;
- 600 ditte coinvolte nella realizzazione (di cui 500 italiane);
- 300 km di cavi di controllo;
- 16.000 kW di potenza elettrica installata (pari a circa 5000 abitazioni);
- da 2 a 6 metri: spessore delle schermature di cemento armato;
- 80.000 tonnellate di cemento;
- 1800 tonnellate di ferro;
- 5000 tonnellate di elementi prefabbricati per la copertura della sala sincrotrone;
- 50 collaborazioni nazionali ed internazionali.

#### LA SQUADRA

Al CNAO lavorano oltre 120 persone per la maggior parte fisici (29%), ingegneri (22%) e tecnici sanitari di radiologia medica (21%) Completano la squadra i medici (14%), gli infermieri (4%) e il personale amministrativo (10%), oltre ad alcuni collaboratori.

L'età media è di 39 anni, le donne sono oltre il 44%. La maggior parte delle persone impiegate nel centro, oltre due su tre, si dedicano alle attività scientifiche (clinica, ricerca e funzionamento del sincrotrone). Le altre risorse sono impiegate nelle attività gestionali e amministrative.

## PRESIDENZA E DIREZIONI



**Gianluca Vago, Presidente.** Medico specializzato in anatomia e istologia patologica, è stato Rettore dell'Università di Milano dal 2012 al 2018. Nella stessa Università ha ricoperto il ruolo di Presidente del Consiglio del corso di laurea internazionale in Medicina E Chirurgia e di Direttore della Scuola di specializzazione in anatomia patologica e del comitato ordinatore della Scuola di specializzazione aggregata (Milano, Monza, Brescia). È Professore Ordinario di Anatomia Patologica all'Università di Milano.



**Sandro Rossi, Direttore Generale.** La sua esperienza inizia al CERN nello sviluppo dell'esperimento DELPHI e successivamente si occupa del progetto PIMMS (Proton Ion Medical Machine Study) e degli studi della Fondazione Tera coordinata dal professor Ugo Amaldi, da cui nascerà la progettazione del sincrotrone del CNAO. Dal 2003 ha coordinato progettazione, realizzazione e avviamento degli acceleratori e degli strumenti per il trattamento dei pazienti al CNAO. Gestisce oltre 120 persone e numerose collaborazioni nazionali e internazionali per le attività di cura, ricerca e sviluppo della Fondazione.



**Ester Orlandi, Direttore Medico.** Laureata in medicina e chirurgia, con specializzazione in radioterapia oncologica, è dirigente medico delle strutture complesse di radioterapia oncologica 1 e 2 alla Fondazione IRCCS, Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, dove ha sviluppato una vasta esperienza nell'area della radioterapia per i tumori della testa e del collo, con incarichi di alta specializzazione. Prescrive, imposta e controlla l'esecuzione di trattamenti radioterapici anche attraverso l'utilizzo di tecnologie innovative come la Radioterapia a Intensità Modulata (IMRT) e la Radioterapia Volumetrica ad archi Modulati (VMAT). È autrice di oltre 70 pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali.



**Lisa Licitra, Direttore Scientifico.** Medico specializzato in oncologia clinica, dirige la Struttura complessa di oncologia medica 3 alla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano. È docente al Dipartimento di Oncologia ed Emato-Oncologia all'Università degli Studi di Milano. È membro dell'Associazione Italiana di Oncologia Cervico Cefalica (Aiocc), di cui è stata presidente nel 2017-18. È autrice di oltre 200 pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali.

# NOTIZIARIO ODONTOSTOMATOLOGICO

## Editoriale del presidente CAO L'attività odontoiatrica in tempo di pandemia



**DOMENICO CAMASSA**  
Presidente CAO Pavia

Care/e Colleghe/i,

con questo numero del Bollettino in una nuova veste rivisitata iniziamo un appuntamento di informazione sull'attività della Commissione Albo Odontoiatri (CAO) e di riflessione sulle problematiche della nostra professione.

L'ultimo anno trascorso è stato sicuramente un periodo molto difficile per tutti e anche per noi, per lo svolgimento della nostra attività professionale.

La pandemia da SARS-CoV-2 ha duramente colpito la nostra professione e non posso non ricordare i colleghi che hanno perso la vita a causa del virus.

La Commissione Albo Odontoiatri ha seguito con particolare attenzione gli accadimenti che si sono succeduti, in stretto contatto con la CAO nazionale, informando con comunicazioni gli iscritti, nonostante le difficoltà di un periodo in cui incertezza e complessità si sono intrecciati più volte fra loro.

A seguito dei tavoli istituzionali attivati tra CAO nazionale, Associazioni, Università, Ministero della Salute, sono state infine redatte le indicazioni operative per i nostri studi che, pur con le evidenti problematiche in relazione alla continua evoluzione della pandemia, si possono comunque inquadrare come utile riferimento per lo svolgimento dell'attività odontoiatrica in sicurezza per noi, il nostro personale e i nostri pazienti.

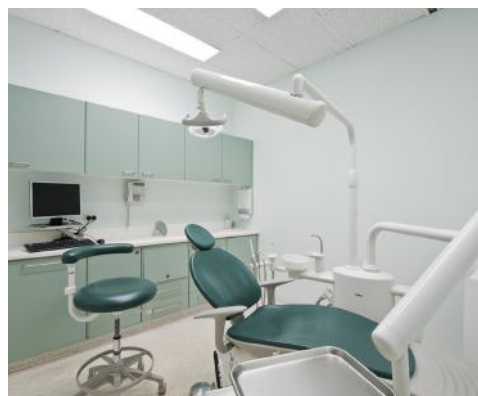
Siamo quindi chiamati indubbiamente ad uno sforzo organizzativo ulteriore rispetto a quanto già comunque abbiamo sempre messo in atto nel tempo proprio a tutela

della sicurezza nostra, del nostro personale e dei nostri pazienti.

So che la situazione è complessa ma il fatto stesso che gli odontoiatri siano stati considerati e inclusi, grazie anche ad un nostro intervento di sollecito, tra le categorie prioritarie per la vaccinazione e poi addirittura come vaccinatori su base volontaria, sta ad indicare che le istituzioni ci ritengono professionisti importanti per il tessuto sanitario nazionale ed anche interlocutori di rilievo nelle decisioni nazionali per combattere la pandemia da SARS-CoV-2.

La Commissione Albo Odontoiatri ha lavorato e sta lavorando per essere presente in questo periodo così difficile per tutti noi.

A nome mio personale e dei componenti della Commissione colgo l'occasione per ringraziarvi del vostro impegno quotidiano e vi esprimo sinceramente l'augurio che per tutti si possa tornare quanto prima possibile ad una maggiore serenità anche nello svolgimento della nostra attività professionale che abbiamo continuato e continuiamo a garantire, nonostante le numerose problematiche da affrontare.



# APPUNTI DI STORIA DELL'ODONTOIATRIA PAVESE

## Odontoiatria clinica e didattica in Italia fra 800 e 900: gli esempi della scuola di Pavia



**PAOLO ZAMPETTI**  
Professore di Storia  
dell'Odontoiatria presso  
il Corso di Laurea Magistrale  
in Odontoiatria  
e Protesi Dentaria  
dell'Università di Pavia  
e Presidente della  
SISOS-Società Italiana  
di Storia della  
Odontostomatologia

Con l'introduzione del Regio Decreto n.6850 serie terza del 24 aprile 1890, noto successivamente come Decreto Boselli<sup>1</sup>, inizia, seppure con molta difficoltà, la regolamentazione dell'Odontoiatria italiana da un punto di vista legislativo e scientifico. Diciamo con molta difficoltà perché, come è noto, tale decreto divenne operativo e definitivo solo nel 1912, vale a dire oltre vent'anni dopo la sua emanazione<sup>2</sup>; e specialmente perché non vi era una reale volontà politica orientata alla definitiva consacrazione della Odontoiatria come disciplina medica. Il mondo universitario italiano aveva, sino ad allora, mal considerata quella che in altri Paesi d'Europa e del mondo (basti pensare agli Stati Uniti d'America) aveva valenza di Scienza vera e propria; e a nulla erano valsi, fino a quel momento, gli sforzi che uno sparuto gruppo di medici esercitanti l'odontoiatria avevano fatto per ottenere una legislazione adeguata.

Il Decreto Boselli rappresentò certamente una novità, almeno teoricamente; giacché non veniva soltanto affrontato il problema

dell'attività lavorativa ma anche quello della didattica per i futuri medici dentisti

Difatti, se nel primo articolo veniva introdotto l'obbligo della laurea in Medicina e Chirurgia per l'esercizio professionale, altrettanto significativi erano i contenuti del secondo e del terzo, dove si parlava di didattica.

A tal proposito, genericamente nel Decreto si parlava di un insegnamento da impartirsi "nell'Istituto Chirurgico delle Facoltà del Regno" da parte di "persone capaci di tale insegnamento, secondo i più recenti progressi della specialità", il che poteva prestarsi a varie interpretazioni. In molti casi la Clinica Odontoiatrica non venne nemmeno insegnata; in altri fu il professore titolare della Cattedra di Clinica o Patologia Chirurgica che nel proprio corso dettava alcuni rudimenti di chirurgia odontostomatologica, non preoccupandosi neppure di fornire nozioni di terapia conservativa o protesica.

Solamente pochi Atenei del Regno recepirono l'importanza di un insegnamento corretto, indipendente da altri, orientato in modo precipuo allo studio delle patologie dei denti e del cavo orale.

In particolare, l'Università di Pavia, che all'epoca annovera-



Ludovico Coulliaux

<sup>1</sup> Art. 1 - Chi vuole esercitare l'odontoiatria e la flebotomia deve conseguire la laurea in medicina e chirurgia.  
Art. 2 - L'insegnamento dell'odontoiatria è impartito nell'Istituto Chirurgico delle Facoltà del Regno le quali dimostrino di possedere i mezzi necessari e le persone capaci di tale insegnamento, secondo i più recenti progressi della specialità.  
Art. 3 - La nomina dell'insegnante deve essere fatta secondo le norme vigenti per il conferimento degli incarichi, od eventualmente, dei professori straordinari, sentito il consiglio superiore.  
Art. 4 - Coloro che hanno intrapresi i corsi di flebotomia o di odontoiatria prima della pubblicazione di tale decreto potranno compierli e ottenere il rilascio dei relativi diplomi coll'osservanza delle norme precedentemente in vigore.

<sup>2</sup> E' purtroppo noto come alcuni cavilli burocratici consentirono numerosi ricorsi e controricorsi da parte di coloro che già esercitavano a vario titolo l'odontoiatria, anche abusivamente, per cui la reale trasformazione del Decreto in Legge poté avvenire solamente con il ritardo sopra detto.



Carlo Platschick

va fra i propri docenti personalità molto autorevoli nel mondo scientifico italiano, quali Camillo Golgi (1843-1926), Enrico Bottini (1835-1903), Iginio Tansini (1855-1943), comprese per prima la necessità di istituire un corso ufficiale di Clinica Odontoiatrica; ed in ottemperanza a quanto scritto nel terzo articolo del Decreto Boselli, (*La nomina dell'insegnante deve essere fatta secondo le norme vigenti per il conferimento degli incarichi, od eventualmente, dei professori straordinari, sentito il consiglio superiore*) provvedeva, nello stesso 1890, alla nomina di una commissione per il conferimento della prima Libera Docenza in Clinica Odontoiatrica in Italia.

Unico candidato fu **Carlo Platschick** (1853-1912), che il 31 luglio del 1891 discusse la tesi "*Anomalie di sede e di sviluppo dei denti*", divenendo di fatto il primo insegnante titolare di un corso ufficiale della materia in Italia.

Due anni più tardi, nel 1893, anche l'Università di Parma effettuò un analogo procedimento e **Ludovico Coulliaux** (1863-1929) poté ottenere la seconda Libera Docenza italiana nella disciplina.

Questi due importanti eventi misero in evidenza come fosse finalmente necessario liberarsi una volta per tutte dall'empirismo e dal pressapochismo che condizionavano l'odontoiatria nazionale, purtroppo ancora preda di ciarlatani di piazza o di gente impreparata e senza scrupoli.

I due nuovi liberi docenti erano già molto affermati e noti per la loro cultura e professionalità.

Il Platschick, nato a Verona il 22 ottobre 1853, si era iscritto alla facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pavia; tuttavia, al secondo anno di corso, dovette interrompere gli studi per necessità familiare ed intraprendere il servizio militare. Una volta congedato ottenne, presso l'Università di Macerata, il diploma di chirurgo dentista e si trasferì a Milano, dove iniziò la sua attività professionale. Ripresi gli studi universitari, si laureò in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pavia il 27 giugno 1885, fondando pressoché contemporaneamente un periodico odontoiatrico, *Il Progresso Dentario*, che ottenne un notevole successo per l'originalità dei lavori pubblicati.

In quegli anni venne altresì nominato medico dentista del Collegio Militare del Regio Istituto dei Sordomuti, esercitando attivamente la professione odontoiatrica in Milano, dove oramai risiedeva. Ottenuta la libera docenza, iniziò subito sotto forma di "corso libero" (i "complementari" di una volta) l'insegnamento della Clinica Odontoiatrica presso l'Università di Pavia. Fu subito chiaro che tale corso attirò l'interesse di una notevole quantità di studenti, che accorsero sempre numerosi alle lezioni del Platschick, apprezzate per la linearità e la chiarezza espositiva.

**FINE PRIMA PARTE (continua sul prossimo numero)**



# LE DONNE MEDICO

## Il percorso della Medicina di Genere nel sistema sanitario lombardo



**LAURA LANZA**  
Direttore UOC  
Otorinolaringoiatria  
Vigevano e Voghera  
ASST Pavia

Il “genere” si è affermato come tema nella metà del secolo scorso in seguito alle rivendicazioni del movimento femminista perché l’attenzione alla salute delle donne fosse almeno pari a quella rivolta agli uomini.

Questo esordio spiega il frequente fraintendimento per cui la denominazione “medicina di genere” si riferisce alla “medicina delle donne”: non è così. Infatti, l’approccio di diagnosi e cura attente alle differenze sessuali e al ruolo di genere si è sviluppato nel corso dei decenni, andando oltre la salute sessuale e riproduttiva e considerando invece i corpi di uomini e donne nella loro interezza e anche, in modo olistico, i fattori sociali e culturali che li influenzano.

Dopo circa vent’anni di lavoro scientifico pionieristico, l’Italia diventa il primo Paese al mondo con una legge e un Piano che promuoverà lo sviluppo di specificità e parità di genere nella salute.

La legge che promuove e regola l’introduzione e lo sviluppo della medicina di genere in Italia è stata definitivamente promulgata all’inizio del 2018 ed il Piano per l’applicazione e la diffusione della medicina di genere (Piano attuativo) nel 2019.

Lombardia, Emilia-Romagna, Piemonte hanno introdotto misure di promozione della Medicina di genere particolarmente innovative mentre permane un grosso divario con le regioni del sud Italia.

Nel 2013 è stato creato presso la DG Sanità Lombarda un Gruppo di approfondimento tecnico (GAT) composto da esperte/i nel settore della Medicina di genere e coordinato dalla Dott.ssa Maria An-

tonietta Banchemo.

La Lombardia è stata una delle prime Regioni ad aver inserito la Medicina di genere all’interno dei documenti regolatori del servizio sanitario regionale (Piano Regionale di Sviluppo 2013-2018) e la prima ad aver posto la Medicina di genere tra gli obiettivi dei 9 Direttori Generali.

La Deliberazione N. X/783 del 5 agosto 2015 del Consiglio Regionale ha approvato un ordine del giorno secondo cui “*la Medicina di genere è oggi considerata un pilastro fondamentale nella costruzione di sistemi sanitari innovativi e fondati sull’idea di appropriatezza delle cure*” e prevede che ATS e ASST debbano individuare percorsi diagnostici terapeutico assistenziali specificatamente dedicati alle donne per patologia cardiovascolare, sindrome metabolica, diabete, cefalee, malattia reumatica, malattie autoimmuni, osteoporosi, che garantiscano a livello aziendale e territoriale un approccio multidisciplinare e multi professionale alla malattia.

Nel 2005 è nato a Milano l’Osservatorio Nazionale della Salute della Donna (ONDA), che successivamente ha aggiunto alla propria denominazione “e di genere”, e si è costituito in Fondazione. Obiettivo della Fondazione è quello di promuovere una cultura della salute di genere a livello istituzionale, sanitario-assistenziale, scientifico-accademico e sociale e di garantire alle donne il diritto alla salute secondo principi di equità e pari opportunità.

Dal 2009/2010, accanto ad azioni specifiche sulla tutela della salute della donna, cominciano ad essere organizzate alcune iniziative sul tema più ampio della Medicina di genere. Si tratta di iniziative “dal bas-



Attualmente la direzione generale Welfare ha richiesto ai direttori generali delle strutture sanitarie lombarde di nominare un referente per la Medicina di Genere e di inviarne il nominativo alla referente regionale.

Nel panorama universitario milanese spiccano anche alcune iniziative formative di rilievo.

La Medicina di Genere sarà introdotta per la prima volta in Italia, nella scuola di specializzazione per medici di medicina generale. Inoltre è stato riprogrammato il corso elettivo "La Medicina di Genere come strumento di appropriatezza clinica" già realizzato nel 2013, e rivolto agli studenti del corso di laurea in infermieristica.

Emerge, infatti, la necessità di favorire iniziative formative dei medici e degli operatori a livello aziendale e territoriale (medici di medicina generale) in modo da coinvolgere più capillarmente possibile quegli attori del Sistema Sanitario che ancora non conoscono o non definiscono correttamente la Medicina di genere.

È necessaria, poi, la promozione di sinergie con le università lombarde sia per introdurre progetti di formazione dei giovani medici che per valorizzare e mettere a sistema le competenze scientifiche che si sviluppano in ambito accademico.

E vanno, sicuramente, realizzate campagne informative specifiche ed eventi pubblici rivolti alla popolazione relative alle differenze di sesso nella sintomatologia e cura di alcune patologie (es. patologie cardiovascolari, osteoporosi, etc.)

Sono, infine, raccomandabili i contatti intra-regionali ed a livello nazionale e internazionale.

so" che anticipano le azioni istituzionali a livello regionale e sono coordinate prevalentemente da donne medico.

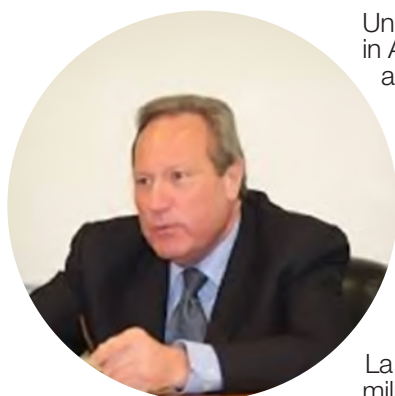
Nel 2011, la Prof.ssa Franca Di Nuovo realizza il primo corso opzionale sulla Medicina di genere rivolto agli studenti del corso di laurea in Scienze Infermieristiche dell'Università degli Studi di Milano. Nel 2012 viene attivato il primo Corso sulla Medicina di genere rivolto agli studenti della Facoltà di Medicina presso la sede dell'Ospedale Maggiore Policlinico.

Ma è, soprattutto, a partire dal 2013/2014 che le iniziative di formazione, informazione e promozione della Medicina di genere aumentano e si ramificano in varie aree del territorio lombardo.



# PENSIONI, IERI, OGGI E DOMANI

## Ma se Amazon gestisse la sanità chi pagherà le pensioni ai medici?



**CLAUDIO TESTUZZA**

Un nuovo servizio Amazon, lanciato prima in America e da novembre in Europa, è per adesso solamente una nicchia che attualmente attrae società di consulenza di marchi e brevetti ma anche studi legali. Il programma di Amazon mette in contatto gli imprenditori con una rete di studi legali e di consulenza europei. Amazon ha iniziato a selezionare le società di interesse con un programma ben dettagliato di condizioni da rispettare

La possibilità del gigante globale, da 900 miliardi, a fare del digitale anche nell'assistenza sanitaria potrebbe diventare una chiara possibilità e una proposta strategica per l'ingresso nel mercato sanitario. Pochi sono i dubbi sulle nuove tecnologie digitali che hanno un ruolo nelle enormi sfide che i sistemi sanitari devono affrontare. Dal reddito mercato dei farmaci da prescrizione, allo sviluppo di strumenti di intelligenza artificiale per analizzare le cartelle cliniche dei pazienti, alle mammografie aiutate dal deep learning, alle comunicazioni tra pazienti e medici mediate da chatbot e risponditori automatici intelligenti, fino alle app Alexa che gestiscono il diabete.

Peraltro i sistemi sanitari di tutto il mondo sono sottoposti a pressioni per mantenere i livelli di assistenza di fronte alle principali sfide. I SSN devono far fronte ad una popolazione che invecchia, alla crescente domanda di servizi, a una riduzione dei finanziamenti della spesa pubblica, al costante divario tra assistenza sociale e sanitaria e a gravi problemi di personale. Grazie alle trasformazioni digitali in altre aree della nostra vita, già aspettiamo di ottenere ciò che vogliamo in modo rapido, più conveniente e in modi che tengano conto delle nostre esigenze personali.

Amazon, già nel 1999, aveva acquistato una grande partecipazione nel rivenditore online Drugstore.com. L'offerta iniziale dell'azienda per entrare nel mercato dei farmaci da prescrizione alla fine fallì a causa di una combinazione di ostacoli normativi, sfide logistiche e mosse difensive da parte dei rivali.

A fine 2018 Amazon ha presentato Amazon Comprehend Medical, un servizio

basato su un cloud che utilizza l'apprendimento automatico per estrarre informazioni dai dati medici, inclusi i dati dei pazienti e fornire nuove informazioni. Amazon ha poi iniziato ad offrire il servizio PillPack - farmaci confezionati per dose e tempo - con consegna gratuita ai suoi abbonati Prime. Amazon ha previsti nuove applicazioni Alexa, comprese quelle che gestiscono obiettivi di miglioramento della salute, rilevano la presenza di zucchero nel sangue ed altri dati. Fondamentalmente, afferma di aver creato modi per i dispositivi abilitati Alexa di gestire le informazioni dei pazienti conformi alle leggi sulla privacy degli Stati Uniti.

Si aggiunga, a questi dati, l'estrazione basata sull'intelligenza artificiale da cartelle cliniche, Alexa, fitness tracker e dispositivi medici collegati come monitor della pressione sanguigna e glucometri ed Amazon conoscerà perfettamente coloro che si iscrivono alla sua piattaforma. Un medico virtuale Prime Health potrebbe decidere se è necessario un medico. Solamente allora si avrebbe una prestazione sanitaria collegabile ad una retribuzione e quindi ad un contributo idoneo a creare una pensione per il futuro. Ma per tutti gli altri atti medici ma non fatti da medici ma da una azienda di distribuzione i proventi andrebbero a quest'ultima ed i sanitari ne sarebbero esclusi con buona pace anche del loro futuro previdenziale!

La tecnologia avanza a ritmi serrati in sanità, ma l'interrogativo rimane e cioè quanto la sua invasività è congrua per soddisfare il diritto alla salute dei cittadini o quanto soddisfisi unicamente le ragioni di mercato sottraendo privacy, diritti e risorse allo sviluppo di appropriate politiche della salute per tutti e di un futuro per la classe medica.



# NON SOLO MEDICO

## I medical thrillers di Paolo Gaetani



**GABRIELE CONTA**

«Il primo investigatore delle cose del mondo è lo scienziato, e il primo investigatore del *male* è il medico. Ne consegue che un medico-scienziato che scrive medical thrillers è la quintessenza del noir». Così lo scrittore, sceneggiatore e autore televisivo Carlo Lucarelli parla di "Stem Cell", primo romanzo del neurochirurgo Paolo Gaetani. Milanese di nascita ma pavese d'adozione, Gaetani ha tre romanzi già pubblicati e un quarto in attesa di pubblicazione.

**Da dove nasce la sua passione per la scrittura?**

«Il mio rapporto con la scrittura nasce ai tempi del liceo: scrivere mi piaceva molto, al punto che avevo anche pensato di fare la scuola di giornalismo. Poi però ho optato per Medicina, e mi sono specializzato in Neurochirurgia. Poi, quando lavoravo in Humanitas, insieme all'amico Lorenzo Panella ho pubblicato la prima edizione del "Grande libro del mal di schiena" per la casa editrice Sonzogno: quella pubblicazione era stata voluta dal nostro comune amico e noto agente letterario Roberto Santachiara».

**Com'è arrivato al primo romanzo?**

«Il libro ebbe un discreto successo ed entrò anche nelle classifiche, grazie anche al prezioso lavoro dell'ufficio stampa di Humanitas. Visto che la casa editrice pubblicava anche romanzi, chiesi all'editor della Sonzogno se poteva interessare l'idea di un romanzo giallo ambientato in ospedale, dove a morire, a causa di un utilizzo esagerato degli strumenti normalmente utilizzati per le terapie, fossero proprio i medici. L'idea piacque, e così ho incominciato a scrivere "Stem Cell", poi pubblicato da Sperling & Kupfer nel 2009».

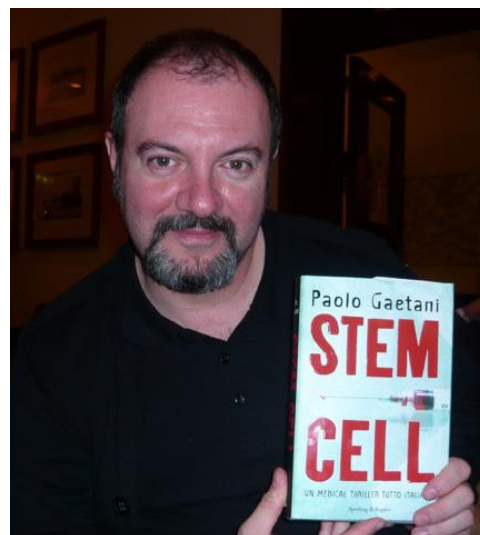
**C'è stato qualcuno in particolare che**

**l'ha aiutata in questa prima fatica letteraria?**

«Sicuramente l'amico fraterno Massimo Bocchiola – scrittore, poeta e compagno degli anni di studi universitari al Collegio Borromeo – che mi ha aiutato moltissimo nell'editing di questo romanzo. Se tutti i lettori dicono che è facile e veloce da leggere, il merito è suo».

**Come riesce a conciliare l'attività di medico con quella di scrittore?**

«Non sono uno scrittore "professionista": scrivo nei momenti di pausa o di vacanza, magari quando tutti sono in spiaggia e io, che non amo particolarmente crogiolarmi al sole, rimango sul balconcino dell'albergo a buttare giù qualche idea. Quando la vena è ricca la seguo, ma non ho tempi o orari quotidiani in cui scrivo regolarmente. D'altronde il mio essere scrittore è nato quasi per caso, da un'idea che pensavo fosse buttata in aria e che invece alla fine è andata molto bene. Anche per questo la gestazione delle mie storie è abbastanza



lunga: per scrivere il mio primo romanzo mi ci sono voluti un paio d'anni, forse anche di più».

### Come si è avvicinato al genere del medical thriller?

«In Italia è un genere abbastanza di nicchia, poco conosciuto, mentre all'estero ci sono alcuni autori anche molto famosi che lo frequentano: pensiamo soltanto a Patricia Cornwell e al personaggio di Kay Scarpetta, presente in tantissimi romanzi. Nel nostro Paese ci sono diversi medici che hanno scritto dei romanzi, come ad esempio Vitali, che però scrive storie gialle ambientate sul lago. Il medical thriller in Italia è stato rivitalizzato dall'opera di Edoardo Rosati, editor della collana "Medical Noir" delle Edizioni Ink, una casa editrice che pubblica romanzi su questo tema. Per loro ho pubblicato il seguito di "Stem Cell", intitolato "Il caso Rozdarty", ambientato questa volta nell'ambiente della chirurgia plastica».

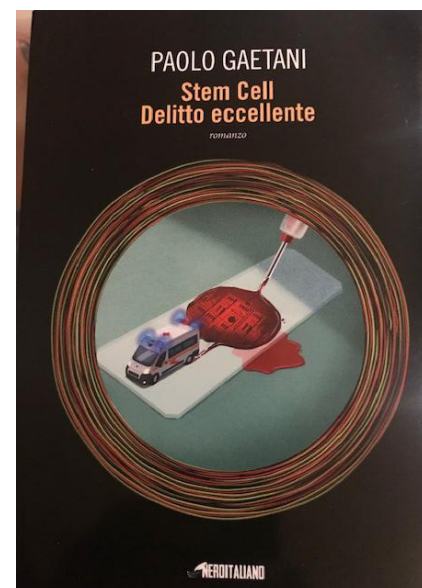
### Ha un'altra passione, oltre a quella per la scrittura?

«Certamente quella del rugby: è stata proprio questa passione a portarmi a immaginare un'altra storia, finita nel libro "L'ultima mischia" pubblicato nel 2016 da Giallomania Edizioni. I protagonisti del romanzo sono i miei compagni di squadra del Milòld Rugby Club Pavia, la squadra di over 35 fondata anche dal sottoscritto e dall'amico Bocchiola nel 2009, con cui abbiamo organizzato diverse amichevoli all'estero. Anche se è ambientato nel mondo del rugby, anche in questo romanzo il tema riguarda in qualche modo la medicina, perché si parla del problema del doping genetico, una forma ancora strisciante e ancora difficile da individuare ma che potrebbe diventare molto pericoloso in futuro».

### Quali sono i suoi ultimi progetti?

«Fanucci ha appena ripubblicato "Stem Cell – Delitto Eccellente", una riedizione uscita in occasione di quella che doveva essere l'uscita cinematografica di un film indipendente basato su questo romanzo e girato a Pavia, in particolare all'Istituto Mondino. La regia è di Giuseppe Di

Giorgio, un regista amatoriale che lavora al Policlinico San Matteo: purtroppo, a causa del Covid, la pellicola non è ancora uscita. Da poco, inoltre, ho finito di scrivere un nuovo romanzo, ancora in attesa di un editore: è ambientato sempre in ospedale, ma questa volta parla di quali potrebbero essere gli effetti deleteri di un attacco hacker nel mondo sanitario. Per scriverlo è stata fondamentale la collaborazione di Stefano Zatti, amico fraterno, oggi in pensione ma che fino all'anno scorso lavorava all'Agenzia Spaziale Europea, dov'era responsabile dei sistemi di sicurezza».



*NOTA BIOGRAFICA: Paolo Gaetani, nato a Milano l'8 settembre del 1956, ha conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia, con lode, presso l'Università degli Studi di Pavia il 24 Luglio del 1981. Ha ottenuto il diploma di specializzazione in Neurochirurgia nel 1986 ed il diploma di specializzazione in Neurofisiologia Clinica nel 1992. Ha svolto mansioni di Aiuto Ospedaliero presso la UO di Neurochirurgia dell'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano sino a gennaio 2013, quando è stato nominato Responsabile ff della SC di Neurochirurgia del Policlinico San Matteo. Da gennaio 2018 è Responsabile della Unità di Chirurgia Vertebrale dell'Istituto Clinico Città di Pavia (Gruppo San Donato).*



# FROMCeO INFORMA

## LEGGE 23/2015, ECCO LE PROPOSTE DELLA FROMCeO (Federazione Regionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri)

L'attuale assetto del SSR, dettato dalla legge regionale n.23 dell'11 agosto 2015 ha determinato non poche criticità, evidenziate in occasione della pandemia covid 19, che hanno coinvolto la realtà territoriale e quella ospedaliera. Questa legge ha di fatto profondamente modificato il nostro SSR: infatti la Regione, pur mantenendo l'attività di programmazione, ha delegato gran parte della governance alle 8 ATS e ha lasciato alle ASST l'attività di erogazione pubblica.

Nel febbraio 2021, dunque, i Presidenti degli Ordini Provinciali della Regione Lombardia (FROMCeO) hanno presentato alla Regione Lombardia alcune proposte riguardanti la rete territoriale e ospedaliera, come contributo a una indispensabile rivisitazione del nostro SSR. Ne riportiamo qui una breve sintesi.

### **Proposte di riforma della rete territoriale**

1. E' necessario poter contare su una catena di comando certa nell'ambito delle cure primarie, in grado di fornire indicazioni in ambito di PDTA, organizzazione, relazioni con le istituzioni locali e con i cittadini.
2. Gli studi dei MMG/PLS devono poter prevedere la presenza di personale amministrativo e di infermieri e questo elemento deve essere adeguatamente finanziato. Ove possibile dovrebbero comprendere più medici associati, strumenti diagnostici e di telemedicina, eventuale disponibilità di consulenze specialistiche.
3. Gli accordi collettivi dei MMG/PLS dovrebbero prevedere maggiore uniformità e coerenza, eliminando aree grigie e discrezionalità che vanno a detrimento sia dell'uniformità che dell'immagine del servizio. Il finanziamento dei MMG/PLS deve essere adeguato ai compiti di presa in carico che vengono dati a queste categorie di professionisti.
4. Devono essere posti in atto strumenti contrattuali e organizzativi in grado di rendere in Lombardia attrattiva la medicina generale per i nuovi medici, in relazione al drammatico ricambio generazionale in atto. La carenza di medici di famiglia è un problema in tutto il Paese, ma nella nostra Regione è particolarmente grave in quanto i professionisti si trovano ad affrontare situazioni di svantaggio sia per quanto riguarda il trattamento economico (accordi integrativi regionali) che per quanto riguarda il costo della vita e il costo delle spese professionali.
5. Vanno salvaguardati il rapporto di fiducia e la libera scelta del medico da parte del cittadino, che sostanziano un'attività professionale fondata sulla personalizzazione del rapporto di cura e sulla sua continuità negli anni.
6. La rete delle farmacie potrebbe utilmente integrarsi con quella dei MMG/PLS, avendo riguardo alle specifiche competenze professionali ed evitando pericolose deleghe connesse con attività vaccinali estemporanee o con attività di telemedicina svincolate da specifiche referenze di responsabilità di cura.
7. La gestione della cronicità deve essere in esclusiva affidata ai MMG/PLS, unici soggetti identificabili come clinical manager, sia per formazione che per compiti professionali, in particolare per quanto riguarda i pazienti pluripatologici rispetto ai quali risulta indispensabile far sintesi tra diversi apporti specialistici. Unica eccezione a questo affidamento dovrebbe essere rappresentata dai pochi pazienti in carico diretto alle strutture ospedaliere ad alta specialità, per lo più monopatologici complessi.
8. La carenza di MMG/PLS andrà affrontata con il potenziamento del corso di formazione specifica in medicina generale e, in via temporanea, con il potenziamento della possibilità di impiegare precocemente sul campo i corsisti, impiego che attualmente trova ancora ostacoli spesso di tipo formale a prescindere dalla necessità di salvaguardare la qualità delle attività didattiche.
9. Prioritario è risolvere rapidamente le criticità del sistema informativo di Regione Lombardia, tassello fondamentale nello sviluppo della medicina territoriale e della connessione-integrazione con i vari comparti del SSR.
10. Oltre alla riorganizzazione delle cure primarie andrà realizzato un intervento sulle strutture residenziali, in particolare le RSA, che dovranno essere pienamente integrate nel servizio sanitario regionale, evitando la frammentazione organizzativa che si è evidenziata nel periodo più intenso della pandemia.
11. Infine, va portata l'educazione sanitaria nelle scuole e i medici che vi operano dovranno essere messi in rete con il resto del territorio. Parimenti, i Medici del Lavoro dovranno essere messi in rete con le altre strutture territoriali.

# FROM CeO INFORMA

## **Proposte di Riforma del Sistema Ospedaliero Lombardo**

1. La rete ospedaliera lombarda ha una notevole capacità operativa ma soffre di grande frammentazione tra “attori” pubblici, accreditati e privati, poco coordinati dal punto di vista organizzativo. La “disorganizzazione” del sistema porta a disomogeneità e discontinuità di offerta, con disagio per il cittadino, che fatica a soddisfare le esigenze di cura. Occorrerebbe che il gestore / verificatore garantisse l’auspicabile coordinamento, a favore di una maggiore omogeneità di offerta per gli assistiti.
2. La medicina ospedaliera richiede strumentazione tecnologica di avanguardia, la cui adeguatezza incide significativamente sulla qualità della cura erogata. Disponibilità di strumenti diagnostici e interventistici aggiornati, farmaci innovativi, telemedicina dovrebbero essere considerati prioritari ed essere, soprattutto, oggetto di programmazione a medio-lungo termine, condivisa tra amministratori e professionisti; tutti gli attori del sistema sanitario devono essere messi in grado di condividere consapevolmente la responsabilità di scelte che, in un sistema di risorse finite, non può rispondere solo ad esigenze “di nicchia”, ma deve rispondere ad una visione di insieme, volta sempre a garantire le cure adeguate a tutti coloro per cui esse si rendono ragionevolmente indicate.
3. Il lavoro delle strutture ospedaliere è evoluto in attività molto complesse e articolate, specialistiche ed ultraspecialistiche. Le tecnologie sono molto sofisticate e comprendono macchinari costosi e complessi, strumenti diagnostici e terapeutici a gestione telematica, procedure di telesorveglianza, supporti robotizzati, valutazione dei dati con procedure basate sulla cosiddetta intelligenza artificiale. Se queste innovazioni richiedono professionisti estremamente esperti ed addestrati, sul versante clinico è sempre più necessaria la figura del medico in grado di organizzare le cure con la giusta visione distica del paziente. Dovrebbe essere proposta, almeno a livello sperimentale, una figura definibile con il termine di “hospitalist”, con funzioni di sintesi e personalizzazione del progetto terapeutico di ogni singolo paziente.
4. La medicina ospedaliera non deve dimenticare le doverose attenzioni al mantenimento nel tempo dei risultati, spesso mirabili, consentiti nelle fasi acute di malattia. La cura del paziente cronico è fatta anche di prevenzione (primaria e secondaria), di verifica dell’aderenza terapeutica, di cura dello stile di vita, di promozione della salute ad ampio spettro. E’ auspicabile che vengano razionalizzati ed attuati con efficacia piani di verifica a distanza delle cure, con una interazione strutturata tra ospedale e territorio, favorendo il coordinamento tra operatori. In questa direzione, andrebbe promossa la più completa collaborazione con gli operatori del sociale, le onlus di volontariato, le amministrazioni civili (comuni), con l’obiettivo di avviare programmi condivisi e sinergici.
5. Il sistema ospedaliero lombardo si è storicamente concentrato sulle eccellenze specialistiche, campo nel quale vanta una tradizione solida e riconosciuta a livello nazionale. Poca attenzione è stata purtroppo posta alla strategia di cura a cavallo tra ospedale e territorio, per mezzo di strutture a bassa intensità assistenziale, in parte delineate da alcuni provvedimenti legislativi (PREST, POT), lasciati cadere in disuso prima ancora di provare ad attuarli. Tali progetti andrebbero ripresi ed ampliati in collaborazione con la medicina del territorio. In particolare, sta a cuore la necessità crescente di riabilitazione e di cure intermedie, tra ospedale e domicilio, tanto importanti nella sempre più ampia coorte di cittadini gravati da vario grado e tipo di disabilità / fragilità / inabilità.
6. L’integrazione tra differenti “attori” e strutture richiede un’integrazione vera, agile e coordinata dei sistemi informativi. I sistemi informativi regionali digitalizzati non sono mai stati realmente adeguati alla complessità del sistema, e ancora oggi costituiscono più un ostacolo che un aiuto, sia per gli operatori sanitari, sia, soprattutto, per il cittadino. Occorre riconoscere con realismo che la burocratizzazione delle procedure - in ossequio a giuste ma spesso farraginose procedure di protezione del cittadino e dell’attività dei sanitari - non è stata favorita, ma, anzi, appesantita dalla informatizzazione. Il trasferimento delle procedure burocratiche su sistemi informatici lacunosi, disomogenei e difficilmente o per nulla interagenti, si trasforma in uno sgradevole appesantimento di tutto il lavoro clinico, ormai spesso marginalizzato ai “ritagli di tempo”; mai come in sanità occorre immaginare una riforma per la semplificazione delle procedure, a esclusivo favore del tempo di cura e dell’efficacia dell’assistenza reale (alle persone e non alle procedure!).
7. Una vera integrazione tra ospedale e territorio, deve essere attuata anche a livello di gestione delle aziende sanitarie, identificando responsabilità realmente coordinate non solo negli ideali delle mission legislative, ma nella pratica degli obiettivi e dei risultati. I medici, pur nel rispetto di competenze manageriali, devono poter contribuire alla programmazione di medio-lungo termine delle aziende ospedaliere. Deve essere posta grande cura nel consentire il turn-over del personale sanitario, la cui carenza si è dimostrata ancor più critica nel corso della recente pandemia. Sarebbe auspicabile realizzare esperienze suppletive alla carenza di specialisti ospedalieri, rendendo possibile, almeno a titolo sperimentale e transitorio, l’istituzione di ospedali di insegnamento, per la formazione di professionisti extra-numerari a quelli in formazione nelle scuole di specialità.

# L'Ordine di Pavia Informa

**Pubblichiamo l'elenco delle nuove iscrizioni, delle cancellazioni e delle iscrizioni deliberate nelle sedute di Consiglio. Pubblichiamo altresì le iscrizioni nell'elenco psicoterapeuti.**

## **ISCRIZIONI EX NOVO**

Alessio Niccolò Leandro; Alsaeed Mohamed; Andenna Gabriele Gualtiero; Anzanello Ludovica Elisa Maria; Barak Oren; Barbero Veronica Carmen; Bastianon Martina; Bombari Matteo; Bonacossa Chiara; Bonat Giulio; Butt Omair Majeed; Calia Matteo; Calvi Caterina; Carbone Manuel; Carelli Valeria; Carini Valentina; Carnevale Miacca Giovanni; Cataldo Daniela; Chargeishvili Tekla; Cicero Elisa; Ciciriello Simone; Curci Samuele; D'Addiego Amedeo; Depnou Gaelle; Dicorato Serena; Ferri Irene; Francis Matthew Alexander Patrik; Fraternali Giacomo; Furlan Niccolò Maria Filippo Ento; Gallotti Eugenio Jacopo Piero; Giorgini Andrea; Giustozzo Marina; Grieco Luca; Grugnetti Annalisa; Guardiani Marta; Guidetti Andrea; Incardona Antonino; Kengne Nde Guylein Anthony; Lanfrè Giulia; Magnetto Marianna; Marazzi Francesca; Martino Giovanni; Mazzacane Alessandro; Megang Noubissi Badelle Fabiola; Mento Alessia; Meuli Martino; Michini Natalia; Milia Alba; Morelli Chiara; Neagu Elena; Panta Rhei s.a.s. di Roberto Fabrizio Stp; Pascadopoli Maurizio; Patella Alberto; Pavlyshyn Mar'yana; Perotti Benedetta; Pisani Antonio; Puglisi Silvia; Rizzo Keren; Romanello Domenico Attilio; Rosa Laura Lavinia; Rossetti Camilla; Roumy Louis-Georges; Ruffo Di Calabria Valentina; Ruggeri Giulia; Saglio Simone; Salvatierra Rios Luis Hernan; Samman Andrea; Saydere Atil Cagdas; Schembri Luca; Seddiki Moncef Oualid; Shinde Abhishek Suresh; Sommi Francesco; Spissu Federica; Stella Adriano Pasquale; Stoppa Davide; Taietti Ivan; Tavolilla Matteo; Terzaghi Michele; Tinella Angela Ilaria; Tinella Valeria Chiara; Tobar Cabrera Claudia Patricia; Touomkam Wambo Francine Vanessa; Vercesi Antonio; Viola Annalisa; Yang Hee Jung; Zeqaj Iris.

## **CANCELLAZIONI PER TRASFERIMENTO**

Adavastro Giulia; Aiello Tommaso Francesco; Alessandrino Francesco; Antonietti Michela; Assandri Francesca; Atamna Muhamad; Ben Elyahu Heckmetnia Ron; Bizzarro Andrea; Bosa Luca; Castro Odalys; Chimienti Stefano; Christodoulakis Konstantinos; Daher Jimmy; Demichele Elena; Dusina Alex; Firpo Giovanni; Foresti Martina; Fornasari Marta; Frassanito Paolo; Gertosio Chiara; Ignjatich Fatjon; Iotti Giorgio Antonio; Manta Daniela; Masa Giulia; Migliavacca Francesca; Minutillo Rocco Francesco; Oliveri Elena Sofia; Pappagallo Antonio; Pica Gianmatteo; Podetta Michele; Pusineri Monica; Qerama Shaqir; Raimondo Federica Aretusa; Raselli Barbara; Righini Terzio; Ripa Claudio; Sallusto Federico; Sammartino Antonio Maria; Secco Matteo; Simili Antonio; Spampinato Mario; Stracuzza Francesco; Tiscione Daniele; Trabatti Chiara; Traversa Emanuela; Ungaretti Ludovica.

## **CANCELLAZIONI**

Barazzoni Giancarlo; Capra Ernesto; Cavallini Francolini Dario; De Paola Egidio; De Vincenzi Amedeo; Garbarini Maddalena; Lo Presti Maria Grazia; Lombardi Mariano; Mangiarotti Marinella; Modena Leonardo; Monteforte Carlo; Rabbiosi Giacomo; Stefanoni Ruggero Luigi; Tarascio Andrea.

## **ELENCO PSICOTERAPEUTI**

Mensi Martina.

## **DECESSI – Il Presidente ed il Consiglio dell'Ordine esprimono il loro cordoglio per la scomparsa dei colleghi**

Angoli Luigi; Bernocchi Fabrizio; Bevilacqua Maria; Petrella Fausto Generoso; Collesano Vittorio; Valle Ermanno; Compiani Francesca; Fratino Pietro; Gazzera Alberto; Garbarini Giovanni; Minchiotti Giuseppe; Vlacos Domenico; Da Milano Ferruccio; Nai Giacomo; Osculati Antonio Marco Maria; Scoppetta Francesco Paolo; Lazzati Crespi Reghizzo Gian Luca; Marchesotti Enrica; Mille Tullio; Moglia Arrigo.

# L'Ordine di Pavia Informa

## Elenco medici disponibili per sostituzioni

Pubblichiamo l'elenco aggiornato (consultabile anche presso gli Uffici dell'Ordine) dei medici disponibili per sostituzioni di Medici di Medicina Generale e di Pediatri di Libera Scelta, allo scopo di favorire l'incontro tra "domanda" e "offerta" di lavoro.

Coloro che fossero interessati ad essere inseriti nell'elenco possono comunicare per iscritto alla Segreteria dell'Ordine i loro dati secondo un modulo prestampato disponibile sia presso gli Uffici dell'Ordine che nel sito internet dell'Ordine stesso. Il modulo prevede, tra l'altro, il rinnovo per iscritto ogni sei mesi dalla richiesta, pena il decadimento della stessa

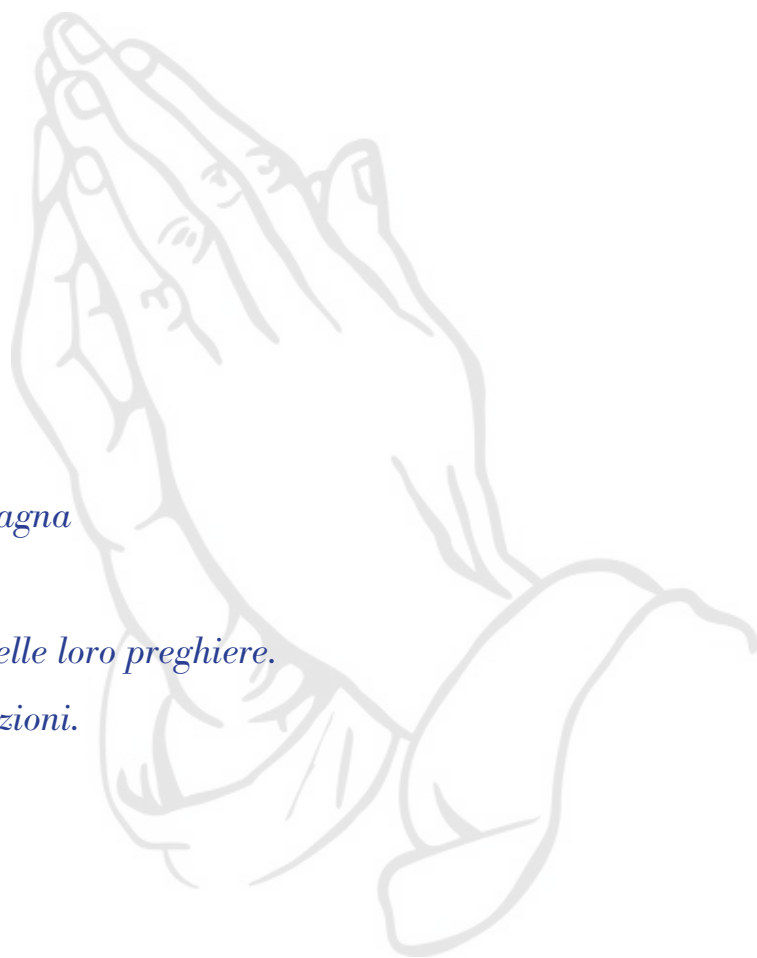
e la possibilità di inserimento nel sito internet dell'Ordine in un'area accessibile agli iscritti a Pavia tramite username e password. L'elenco presente nel sito è aggiornato periodicamente, come quello disponibile presso gli Uffici dell'Ordine. La decisione del rinnovo ogni sei mesi è stata presa dal Consiglio dell'Ordine in seguito alle numerose segnalazioni di medici relativamente alla difficoltà di reperire un sostituto tra coloro che hanno comunicato la loro disponibilità all'Ordine. Comunque, anche una volta decaduta la domanda, anche se non rinnovata, sarà sempre possibile iscriversi all'elenco nel momento in cui vi fosse ancora la disponibilità alle sostituzioni di Medici di Medicina Generale e di Pediatri di Libera Scelta.

COGNOME E NOME	ORDINE	QUALIFICA	ZONE	TELEFONO	SCADENZA
Bonacossa Chiara	Pavia	MMG RSA	Pavia e Pavese, Vigevano e Lomellina, Voghera e Oltrepò	340/9015080	09/05/2021
Calvi Caterina	Pavia	MMG	Pavia e Pavese, Vigevano e Lomellina	334/8815341	17/05/2021
Capobianco Silvia	Pavia	MMG RSA	Pavia e Pavese, Vigevano e Lomellina, Voghera e Oltrepò	346/3559430	21/04/2021
Taietti Ivan	Pavia	MMG RSA	Pavia e Pavese, Vigevano e Lomellina, Voghera e Oltrepò	340/7092400	02/05/2021

# L'ANGOLO LETTERAIO

## *Ci vorrebbero le suore*

*Ci vorrebbero le suore  
a raddrizzare i crocefissi,  
Ci vorrebbero le suore  
a stirare i fazzoletti  
a piegare gli angoli del lenzuolo,  
prima di vedere cadere una montagna  
noterebbero la polvere nei calzari  
non dimenticherebbero nessuno nelle loro preghiere.  
Noi abbiamo finito le buone intenzioni.  
Ci vorrebbero le suore  
per una nuova crociata.*



*Barbarah Guglielmana  
27 dicembre 2020*



## **Bollettini di quota A e possibile esonero contributivo**

La Fondazione Enpam ha rinviato di un mese il termine per pagare la Quota A 2021. La decisione è stata presa per dare tempo a tutti i medici e i dentisti, che ritengono di averne diritto, di fare domanda per l'esonero dei contributi previdenziali previsto dallo Stato con la legge di Bilancio.

Per sapere se rientra tra i beneficiari e per informarsi come fare domanda consulti il sito internet della Fondazione ([www.enpam.it](http://www.enpam.it))

Le nuove scadenze per la Quota A 2021 saranno:

- 31 maggio (prima rata o rata unica per chi paga in unica soluzione);
- 31 luglio (seconda rata);
- 30 settembre (terza rata);
- 30 novembre (quarta rata).

Se presenta domanda di esonero, non dovrà pagare la Quota A fino a nuova comunicazione legata alla pubblicazione del relativo decreto attuativo. Appena saranno disponibili ulteriori dettagli sull'esonero contributivo, la Fondazione ne darà notizia nell'edizione settimanale del Giornale della previdenza e sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it)

Se non fa richiesta di esonero, dovrà versare la Quota A con i bollettini Mav che può scaricare già da ora dalla sua area riservata. La Fondazione infatti quest'anno non spedirà i MAV per posta, con l'ulteriore vantaggio, oltre alla semplificazione della procedura, di ridurre i costi di riscossione a suo carico.

Se non riesce a entrare nell'area riservata, potrà chiedere i duplicati dei Mav alla Banca Popolare di Sondrio chiamando il numero verde 800.24.84.64.

# NEL RICORDO E NELLA MEMORIA DI TUTTI, SEMPRE



**20 FEBBRAIO 2021**  
**PRIMA GIORNATA NAZIONALE DEI**  
**“CAMICI BIANCHI”**

Un momento per onorare il lavoro, l'impegno, la professionalità e il sacrificio del personale sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e del volontariato nel corso della pandemia da coronavirus dell'anno 2020.



Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri della provincia di Pavia



FEDERAZIONE REGIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI  
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA LOMBARDIA