

Anno 91 (XCI) - Numero 1

Gennaio-Febbraio 2021



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

di Napoli e provincia

www.ordinemedicinapoli.it

PERIODICO FONDATO NEL 1913



2021, l'anno della svolta Tutti vaccinati con Ordine

LA LOTTA AL VIRUS

Napoli, l'Ordine dei Medici
ottiene dalla Regione
il via libera alla vaccinazione
di tutti gli iscritti
compresi pensionati
e liberi professionisti



[Home](#) | [Dove siamo](#) | [Gli uffici](#) | [Modulistica](#) | [Links](#)

consulta il sito dell'Ordine
www.ordinemedicinapoli.it

Flash News: Corsi di inglese per iscritti e familiari - tariffe agevolate

ASL - PIANO VACCINALE DA COVID19

la raccolta dati è riservata ai soli medici ed odontoiatri iscritti dell'OMCeO di Napoli e Provincia



ACCEDE ALLA NOSTRA AREA RISERVATA
PER I SERVIZI EBSCO, NEWSLETTER ED ALTRO ANCORA

ACCESSO UFFICI: PRENOTA ONLINE il tuo ordine a portata di click

ISCRIZIONI AGLI ALBI DELL'ORDINE la procedura online è attiva

SOSPENSIONE ELEZIONI ORDINE 2021-2024



Il calendario delle elezioni che si terranno a Marzo
www.ordinemedicinapoli.it



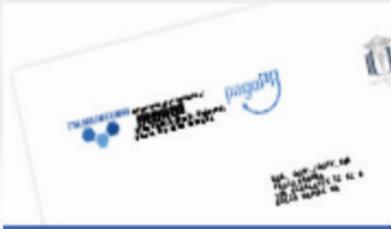
Visiere e mascherine FFP2
distribuzione gratuita presso la sede dell'Ordine

INSIEME, SENZA PAURA.

IL CORONA VIRUS È UN NEMICO DEBOLE. SE LO COMBATTIAMO UNITI. MEDICI DI FAMIGLIA E CITTADINI.

EMERGENZA COVID-19
comunicazioni ufficiali

#iorestoacasa
esci solo per esigenze essenziali

Tassa d'iscrizione 2020
Stampa on-line il bollettino




Amministrazione TRASPARENZA
DLgs n. 33 del

SOMMARIO: in questo numero

6 **Primo Piano**

Vaccinazioni, si ai Mmg

Covid. Ok a Protocollo con i medici di famiglia. Competo sarà demandato ad accordi regionali. Governo pronto a finanziamento da 60 milioni



S...



8 **PRIMO PIANO**

Approvato in Consiglio di Scelta il progetto per dotare la cittadella universitaria di un'Dea di II livello



Policlinico, la svolta con il Ps

C...

F...

10 **Primo Piano**

La vertenza 118, tagli in busta paga: l'Ordine c'è#

«Grazie a quei 5 euro e 16 centesimi la Regione ebbe modo di istituire il servizio senza dover assumere ex novo altri 1.400 medici: un gran risparmio per il Ssn»

La nascita del servizio di emergenza sanitaria territoriale fu possibile proprio grazie allo spostamento volontario di medici titolari nel servizio di Continuità assistenziale (ex guardia medica). Così, dalla divisione dell'organico di circa 5 mila operatori in Campania, tutti di Continuità assistenziale, nacque il servizio di emergenza sanitaria territoriale




Editoriale

Il Vaccino per dare scacco a Sars-Cov-3

4

Al voto

5

26 **RUBRICHE**

ANOSMIA O VERO LA PERDITA DELL'OLFATTO

L'inventiva si può far orecpire perfino l'odore del Ragù

M...



32 **RUBRICHE**

L'ultimo saluto

Caduti per Covid: medaglie al valore

C...



Anno 92 - numero 1
Gennaio - Febbraio 2021




RICORDIAMOLI INSIEME

GIORNATA NAZIONALE DEL PERSONALE SANITARIO

il video sul profilo facebook dell'Ordine

<https://www.facebook.com/watch/?v=1783600161801500>

FIRMA DIGITALE LE CONVENZIONI

A DISPOSIZIONE DEI MEDICI? CONSULTA IL SITO DELL'ORDINE

Info sul sito dell'Ordine
www.ordinemedicinapoli.it



Il Piano Vaccini per dare scacco a Sars-Cov-2



Silvestro Scotti
PRESIDENTE



In base ai tempi e ai modi in cui proseguirà la campagna vaccinale si giocherà il risultato della partita contro la pandemia: lo abbiamo detto in tempi non sospetti. Come Ordine dei medici di Napoli abbiamo chiesto sin da dicembre che la Regione Campania stabilisse i criteri di accesso al diritto alla vaccinazione.

Abbiamo a gran voce chiarito la funzione assistenziale svolta da tutti i colleghi iscritti a questo Ordine a prescindere dall'età e dall'inquadramento contrattuale se dipendente, libero professionista o pensionato per i doveri che caratterizzano l'operato del medico comunque e ovunque si trovi.

Tutti i medici, a prescindere dal ruolo contrattuale, sono deontologicamente obbligati a prestare soccorso, ai sensi dell'articolo 7 del Codice deontologico che, a sua volta, rappresenta l'applicazione dell'articolo 593 del codice penale. E così abbiamo **centrato il primo obiettivo di vaccinare tutti gli iscritti** all'Ordine dei medici di Napoli e degli altri della Campania nella Fase 1 della campagna vaccinale.

L'Ordine è stato alla fine coinvolto nella prenotazione del corpo sanitario con la segnalazione degli elenchi da vaccinare: una conquista frutto di una battaglia il cui esito non era per nulla scontato.

La percentuale di adesione è stata molto alta e questo ci conforta perché ha consentito di mettere in sicurezza le trincee degli ospedali, degli studi, i luoghi di attività di cura.

Oggi, alla luce di questo primo traguardo raggiunto che si è già tradotto in un calo drastico dei contagi in ambito sanitario, la sfida assistenziale si gioca tutta sul piano della rapida attuazione del Piano vaccinale per il resto della popolazione. Piano che ha incassato la piena investitura, sul piano nazionale, del ruolo di prossimità della medicina di famiglia.

Ci sono anche qui priorità da rispettare: le fasce di età più avanzate vanno vaccinate prima delle più giovani e poi toccherà alle più fragili di qualunque età e a quelle più esposte avere la precedenza.

Tutti ci auguriamo che non si verifichi una terza ondata ma dobbiamo essere preparati anche alla luce degli allarmi lanciati da più parti per l'affacciarsi in clinica delle temibili varianti inglese, sud africana e brasiliana. Al momento in Campania il vaccino è stato somministrato a oltre 100 mila unità di personale sanitario e a varie decine di migliaia di persone non appartenenti a questa fascia. A nostro avviso i non sanitari sono stati eccessivi e lo abbiamo detto in ogni sede.

In qualunque scenario ci muoveremo questo Ordine c'è e ci sarà.

Elezioni Ordine 2021/2024

Ripresa procedimento elettorale



Calendario elezioni

Tutte le info sul sito dell'Ordine

www.ordinemedicinapoli.it


ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI NAPOLI

Ordine Dei Medici Chirurghi e Deg
Prot. 00002578 del 12-02-2021
Sezione: PARTENZA



CONVOCAZIONE ASSEMBLEE ELETTORALI PER IL RINNOVO DEGLI ORGANISMI ORDINISTICI - QUADRIENNIO 2021/2024

L'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Napoli convoca le assemblee elettorali degli iscritti per il rinnovo del Consiglio Direttivo, della Commissione Albo Odontoiatri e del Collegio dei Revisori dei Conti per il quadriennio 2021/2024 nelle seguenti date ed orari:

in prima convocazione (quorum pari ai 2/5 degli iscritti, aventi diritto al voto), nei giorni:

- sabato 06\03\2021 dalle ore 9,30 alle ore 18,00
- domenica 07\03\2021 dalle ore 9,30 alle ore 18,00
- lunedì 08\03\2021 dalle ore 9,30 alle ore 18,00

in seconda convocazione (quorum pari ad 1/5 degli iscritti, aventi diritto al voto), in caso di mancato raggiungimento del primo quorum, nei giorni:

- sabato 13\03\2021 dalle ore 9,30 alle ore 18,00
- domenica 14\03\2021 dalle ore 9,30 alle ore 18,00
- lunedì 15\03\2021 dalle ore 9,30 alle ore 18,00

in terza convocazione, in caso di mancato raggiungimento anche del secondo quorum, nei giorni:

- giovedì 18\03\2021 dalle ore 9,00 alle ore 20,00
- venerdì 19\03\2021 dalle ore 9,00 alle ore 20,00
- sabato 20\03\2021 dalle ore 9,00 alle ore 20,00
- domenica 21\03\2021 dalle ore 9,00 alle ore 20,00
- lunedì 22\03\2021 dalle ore 9,00 alle ore 20,00

Le votazioni si svolgeranno in **modalità mista**, ovvero sia in modalità telematica che in modalità cartacea.

Per quanto riguarda l'esercizio del diritto di voto con sistema telematico, si precisa che:

- la piattaforma di accesso è la seguente: <http://www.votarepa.it/app/voting>;
- per votare, l'elettore deve essere in possesso di credenziali SPID, al meno di livello 2;
- chi non fosse ancora in possesso di credenziali SPID, potrà rinvenire l'elenco di fornitori di SPID, attraverso il seguente sito ufficiale: <https://www.spid.gov.it/richiedi-spid>;
- una volta effettuato il login di accesso alla piattaforma di voto, l'elettore selezionerà le schede per le quali è abilitato e la modalità di esercizio del proprio diritto, seguendo le schermate che si apriranno;
- è prevista la funzionalità di *context-sensitive help* nell'integralità dell'interfaccia utente (l'elettore), in grado di attivarsi automaticamente o su richiesta dell'elettore, guidandolo nell'esercizio del voto.

Sul sito dell'Ordine (www.ordinemedicinapoli.it) saranno messi a disposizione manuali, demo ed eventuali FAQ sulle funzionalità della piattaforma.

Per eventuali esigenze di assistenza per il voto telematico, si chiarisce che la piattaforma di voto:

- a) offre un servizio di ticketing all'indirizzo del sito web di assistenza: <http://assistenza.votarepa.it>;
- b) offre un servizio di ticketing anche all'indirizzo mail: assistenza@votarepa.it;
- c) offre un servizio di call center al numero 0862.1956705. Tale numero sarà attivo durante le operazioni di voto.

Per quanto riguarda l'esercizio del diritto di voto con sistema cartaceo (le cui operazioni verranno svolte nel pieno rispetto delle vigenti normative in tema di sicurezza e prevenzione riguardanti la diffusione dell'epidemia da Covid-19), occorrerà recarsi presso la sede dell'Ordine, in Napoli, Via Riviera di Chiaia n° 9/c, muniti di valido documento di riconoscimento.

Per quanto non previsto dal presente documento\calendario, si rinvia al D. Lgs. C.P.S. n. 233/46, al D.P.R. n. 221/50 (e successive modificazioni ed integrazioni), al D.M. Salute 15\03\2018, ai Regolamenti FNOMCeO del 16\07\2020 (sulle modalità operative per lo svolgimento delle operazioni elettorali) e del 18\12\2020 (sulle operazioni elettorali in modalità telematica), nonché agli avvisi di convocazione (per Medici Chirurghi e per Odontoiatri), tutti consultabili sul sito: www.ordinemedicinapoli.it

IL PRESIDENTE
(Dott. Silvestro Scotti)

Via Riviera di Chiaja, 9/c - 80122 Napoli. Telef. 081/660544 - 660517. Fax 081/7614387
E-mail: ordimed@ordinemedicinapoli.it - Pec: ordinemedicinapoli@pec.it

Vaccinazioni, sì ai Mmg

*Covid. Ok a Protocollo con i medici di famiglia
Compenso sarà demandato ad accordi regionali
Governo pronto a finanziamento da 60 milioni»*

Siglata l'intesa tra Governo, Regioni e sindacati per il coinvolgimento dei medici di medicina generale nella campagna di vaccinazione anti Covid. A stabilire la platea di cittadini che saranno vaccinati (si parla di 5 mln di persone) e i compensi per i medici saranno definiti negli accordi regionali (tra l'altro già sottoscritti in metà delle Regioni). Sarà la struttura commissariale a fornire le dosi e i medici dovranno aggiornare l'Anagrafe vaccinale. Dopo alcune settimane di confronto e dopo che in metà delle Regioni si sono già fatti degli accordi è stato siglato il protocollo d'intesa nazionale tra Governo, Regioni e i sindacati dei medici di famiglia Fimmg, Snam, Smi e Intesa Sindacale per il loro coinvolgimento nella campagna di vaccinazione anti-covid.

L'intesa rappresenta in sostanza una cornice base entro cui si dovranno stipulare gli accordi specifici a livello regionale. L'accordo non entra nello specifico delle questioni dirimenti.

I CONTENUTI

In primis si specifica che "la platea dei soggetti da sottoporre a vaccinazione da parte dei medici di medicina generale, in relazione alla fascia di età, alle patologie, alle situazioni di cronicità, alla effettiva disponibilità di vaccini, nonché le modalità logistiche/organizzative per la conservazione e la somministrazione del vaccino" saranno disciplinate dagli accordi regionali. Per quanto riguarda l'approvvigionamento delle dosi di vaccino per ciascun medico di medicina generale "essa dovrà avvenire in tempi certi e in quantità tali da consentire ad ogni medico la possibilità di garantire ai propri assistiti le somministrazioni del vaccino, coerentemente alle diverse fasi della campagna vaccinale ed ai relativi target di riferimento". Obiettivo evitare le carenze dell'ultima campagna di vaccinazione antinfluenzale.

Nel Protocollo poi si prevede che debba essere garantito "l'aggiornamento, in tempo reale, dell'anagrafe vaccinale". Per questo motivo verrà utilizzata la piattaforma nazionale già attiva che sarà "opportunitamente integrata con quella

ordinariamente utilizzata dai Mmg che sono tenuti a registrare in tempo reale le vaccinazioni effettuate. Nelle more dell'integrazione delle piattaforme, per la trasmissione dei dati, i medici dovranno attenersi alle indicazioni tecniche fornite dalla regione o P.A."

Per quanto riguarda il luogo di vaccinazione è già la convenzione a disciplinare il tutto per cui "laddove i profili organizzativi e logistici della vaccinazione anti Covid-19 da effettuarsi da parte dei medici di medicina generale non consentissero la vaccinazione presso gli studi dei mmg, anche relativamente alla assenza di personale amministrativo e infermieristico, è



previsto l'intervento professionale dei medici di medicina generale presso i locali delle aziende sanitarie (centri vaccinali) a supporto o presso il domicilio del paziente, da regolarsi negli accordi regionali".

Ad assicurare "la fornitura dei vaccini e dei materiali ausiliari e di consumo, secondo le modalità che saranno individuate a livello regionale tenendo conto delle caratteristiche di conservazione dei singoli vaccini e della disponibilità di strumenti di conservazione, trasporto e sicurezza, tenuto conto anche degli ordinari canali di gestione vaccinale nonché della popolazione che i mmg dovranno vaccinare, secondo quanto previsto dai piani regionali di vaccinazione", sarà la struttura del Commissario straordinario Covid-19.

Per quanto riguarda il nodo del finanziamento nel Protocollo si precisa che esso "è a carico di quota parte del Fondo sanitario nazionale.



Pertanto, l'assegnazione ai mmg delle vaccinazioni anti Covid-19 rende necessario un finanziamento aggiuntivo ad integrazione del fondo sanitario nazionale.

Il finanziamento sarà progressivamente definito sulla base dell'andamento della campagna vaccinale e degli obiettivi e dei target assegnati ai mmg. A tal fine, vi è l'impegno del Governo ad adottare uno o più provvedimenti di urgenza per lo stanziamento delle risorse necessarie alla copertura degli oneri derivanti dall'esecuzione della vaccinazione quantificati sulla base del trattamento economico riconosciuto dal vigente Accordo collettivo nazionale".

In sostanza, ad oggi manca l'impegno economico e inoltre il compenso ai medici sarà disciplinato dagli accordi regionali fatto salvo la tariffa minima di circa 6 euro prevista dalla convenzione.

Secondo i calcoli della struttura commissariale, a vaccinare il grosso dei cittadini sarà il personale assunto con i bandi delle società interinali oltre a quello già dipendente. In ogni caso questo personale non è sufficiente per vaccinare tutti gli italiani e mancherebbero circa 5 mln di persone. E questa sarebbe proprio la quota di cittadini che dovrebbe essere vaccinata dai medici di famiglia e per cui lo Stato dovrebbe garantire un finanziamento di circa 60 mln (ovvero 12 euro a immunizzazione completa per due dosi, seguendo praticamente la tariffa della convenzione). In sostanza, a parte la tariffa base saranno le singole regioni a dover finanziare eventuali differenze per compensi più elevati.

Nell'ambito degli Accordi regionali potrà essere poi disciplinato per le finalità del protocollo anche l'utilizzo delle risorse (25 mln) incrementate dalla legge di Bilancio per il fondo per la qualità dell'assistenza previsto dall'Acn e che nello specifico servirà al pagamento del personale infermieristico. Infine il Protocollo trova applicazione anche per il coinvolgimento nella campagna di vaccinazione nazionale anti Covid-19 anche per le altre figure della medicina generale come i medici di Continuità assistenziale, Medicina dei Servizi ed Emergenza. ...



Assistenza legale

Consulto giuspenalistico: via a una «short list»

L'Ordine dei Medici di Napoli e provincia ha avviato un progetto di consulto in ambito giuspenalistico a favore degli iscritti, per ipotesi di responsabilità professionale legata al periodo emergenziale Covid-19 per mettere a disposizione dei propri iscritti un servizio di assistenza legale. Costituita pertanto una "short list" di professionisti di area legale dell'Ordine.

- 1) L'assistenza legale rimane circoscritta alle ipotesi di responsabilità professionale di operatori di area medica o odontoiatrica, esclusivamente connesse al periodo emergenziale da Covid 19;
- 2) La prestazione consisterà in un primo consulto per la disamina della questione, il suo inquadramento ed i possibili sviluppi;
- 3) Resterà escluso ogni altro atto o rapporto ulteriore e futuro, rispetto a quanto specificato al punto 2;
- 4) più prestazioni verso lo stesso iscritto saranno possibili esclusivamente nell'ipotesi in cui riguardino distinte fattispecie di rilevanza penale.

L'intesa è stata raggiunta con 10 penalisti napoletani di chiara fama che garantiranno, a spese dell'Ordine, una prima consulenza per tutti i medici che dovessero trovarsi in difficoltà dopo un decesso o cure erogate a pazienti affetti da Covid. In questo caso la richiesta di consulenza dovrà essere inoltrata all'Ordine alla mail ordmed@ordinemedicinapoli.it e in brevissimo tempo si riceverà l'appuntamento con l'indicazione dell'avvocato assegnato al caso. «Un primo parere gratuito

Tamponi

Accordo con Federlab e Unindustria Napoli

Attivata una convenzione con Federlab e Unindustria Napoli per garantire agli iscritti dell'Ordine i tamponi molecolari a prezzi ridotti. Continuano, intanto raccolta e invio dati alle Asl per la vaccinazione degli iscritti non appartenenti al Servizio sanitario nazionale.

Nell'ottica di continuare ad essere al fianco dei propri iscritti, l'Ordine dei Medici di Napoli ha attivato una convenzione con Federlab Italia che consente ai medici e odontoiatri iscritti all'OMCeO Napoli di sottoporsi a tamponi molecolari a prezzi decisamente inferiori a quelli di mercato. In particolare, oltre ai professionisti iscritti all'Ordine, potranno beneficiare della convenzione i loro dipendenti e collaboratori, ma anche i loro familiari. «Un sostegno concreto - dichiarano il presidente e dell'Ordine **Silvestro Scotti** e il vice presidente **Bruno Zuccarelli** - per essere al fianco di tutti gli iscritti, ai loro dipendenti e ai loro familiari in un momento tanto drammatico e complesso, che vede coinvolti non solo i medici per esposizione professionale ma anche tutti i soggetti che per motivi familiari o professionali hanno contatto con loro».

Analogo accordo per usufruire di test diagnostici molecolari a prezzo calmierato e prefissato è stato siglato con la sezione Sanità di Unindustria Napoli. Unindustria Napoli garantisce all'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Napoli la disponibilità delle strutture associate di Medicina di Laboratorio, in grado di eseguire test molecolari per la ricerca dell'Rna virale riferito al Sars-CoV-2. I beneficiari dei servizi e degli esami di laboratorio potranno essere: per l'OMCeO Napoli: dirigenti, dipendenti, collaboratori; per i professionisti: dipendenti e collaboratori.

Unindustria Napoli garantisce che i suddetti soggetti avranno diritto ad ottenere le condizioni economiche indicate nell'accordo. Sia per Federlab che per Unindustria Napoli a breve sul sito dell'Ordine saranno comunicati gli elenchi dei laboratori certificati e autorizzati a tale tipo di tamponi. Si è conclusa, intanto, la trasmissione settimanale alle tre Asl di Napoli e provincia delle liste dei medici liberi professionisti, pensionati e giovani medici che chiedono di essere sottoposti ai vaccini anti Covid. «Numeri importanti - dice il vice presidente dell'Ordine Bruno Zuccarelli - ai quali si sommano settimana dopo settimana nuove adesioni.

Asl Napoli 3

Apripista sui vaccini con i Medici del territorio

Parte dall'Asl Napoli 3 Sud la somministrazione delle dosi di vaccino anti Covid con l'impiego dei medici di medicina generale. È infatti l'Asl diretta da Gennaro Sosto la prima in Campania a siglare con i principali sindacati di categoria un accordo che con ogni certezza sarà replicato in tutte le differenti realtà territoriali. La firma dell'intesa è avvenuta venerdì 19 febbraio e vedrà, oltre alla direzione strategica dell'Asl Napoli 3 Sud, la presenza per Fimmg del fiduciario aziendale **Ciro Cozzolino**.

«Grazie a questo accordo, che è perfettamente in linea con l'intesa sottoscritta a livello nazionale - dice **Vincenzo Schiavo**, segretario vicario di Fimmg Campania, - i cittadini potranno vaccinarsi con l'assistenza di quegli stessi medici di famiglia che da sempre si prendono cura della loro salute». Prevista l'individuazione di 30 siti vaccinali di concerto tra Asl e sindaci di 30 Comuni. L'Asl provvederà a fornire un operatore informatico, due infermieri e due medici di medicina generale a turno.

Il supporto

Sostegni psicologici a tutti i medici iscritti

Il Consiglio direttivo dell'Ordine propone ai suoi iscritti alcune

contromisure per attenuare gli effetti della pandemia sulla salute mentale: trattamenti psicologici/psichiatrici a distanza per aiutarli a ridurre lo stress e a navigare in questo periodo senza precedenti.

Dopo aver siglato un protocollo d'intesa con Federlab Italia e Unione Industriali per assicurare ai medici partenopei, ai loro familiari e collaboratori l'accesso a test sierologici e tamponi molecolari ad un costo simbolico, l'Ordine dei Medici di Napoli continua a mettere in campo iniziative a sostegno dei propri iscritti, ancor più in questo momento di grande difficoltà a causa de Covid. Sono due, in particolare, le nuove azioni messe in campo dal direttivo per affrontare ora sia l'aspetto del disagio psicologico, sia eventuali difficoltà legate ad azioni legali a seguito di decessi per Covid. Così, per garantire supporto psicologico gratuito, parte da oggi la piattaforma di prenotazione dedicata ai medici iscritti all'Ordine di Napoli, che potranno prenotare consulenze gratuite di un'ora ciascuna. Le sedute, sia in presenza che on line, sono garantite dalla disponibilità offerta gratuitamente da 44 medici psicoterapeuti. Dunque, i medici ed odontoiatri che ne vorranno fare richiesta dovranno solo collegarsi al portale istituzionale dell'Ordine, scegliere lo specialista, la data e l'ora (tra le finestre disponibili) per ricevere di lì a breve una conferma dell'appuntamento. La prenotazione avverrà direttamente con lo specialista nel pieno rispetto della privacy di ciascun medico che vorrà accedere al servizio gratuito.

«Un modo - ricordano il presidente **Silvestro Scotti** e il vice presidente **Bruno Zuccarelli** - per aiutare i colleghi che sono comprensibilmente segnati dall'esperienza di un anno trascorso in prima linea. Un'iniziativa del tutto gratuita che serve non solo a testimoniare una vicinanza e un ringraziamento per i medici che non si sono mai tirati indietro, ma che è anche molto concreta nel rispondere ad un'istanza che emerge con li trascorrere dei mesi in modo sempre più drammatico».

Cruciale anche l'intesa raggiunta con 10 penalisti napoletani di chiara fama che garantiranno, a spese dell'Ordine, una prima consulenza per tutti i medici che dovessero trovarsi in difficoltà dopo un decesso o cure erogate a pazienti affetti da Covid (vedi articolo a lato) In questo caso la richiesta di consulenza dovrà essere inoltrata all'Ordine alla mail ordmed@ordinemedicinapoli.it e in brevissimo tempo si riceverà l'appuntamento con l'indicazione dell'avvocato assegnato al caso. «Un primo parere gratuito che servirà a conferire serenità ai medici in un frangente complesso.



Bruno Zuccarelli



Maria Triassi

*Approvato
in Consiglio
di Scuola
il progetto
per dotare
la cittadella
universitaria
di un
Dea di II livello*



Policlinico, la svolta con il Ps

Ci vogliono tre anni e 6,5 milioni di euro (4 per le ristrutturazioni e 2,5 per le apparecchiature) per aprire i battenti di un pronto soccorso generale tutto nuovo al padiglione 12 del Policlinico universitario di Via Pansini a Napoli.

Il progetto è nero su bianco, delineato in tutti i dettagli e dopo il primo visto, nei mesi scorsi, ha incassato il definitivo via libera del Consiglio della Scuola di Medicina dell'Università Federico II. La palla ora passa al Rettore della Federico II **Matteo Lorito**, che si è già pronunciato positivamente per gli investimenti nella Scuola, e quindi all'Azienda policlinico e da qui alla Regione.

LA SVOLTA

L'idea del pronto soccorso - da anni reclamato da sindacati, addetti ai lavori e anche dai cittadini, portata avanti dal nuovo preside della Scuola di medicina **Maria Triassi**, elaborata da **Giuseppe Servillo**, ordinario di Anestesia e rianimazione - in collaborazione con un gruppo di esperti suoi colleghi (**Arturo Brunetti**, **Antonio Cittadini**, **Nicola De Luca**, **Stefania De Simone**, **Giovanni Esposito**, **Alfredo Guarino**, **Claudio Pignata**, **Tommaso Russo**, **Maria Vargas**) - rappresenta una svolta epocale per gli assetti della Sanità napoletana.

"Sono certa che anche le resi-



LA FORMAZIONE

Formare i dermatologi al riconoscimento precoce delle lesioni neoplastiche della cute e agli interventi correttivi degli inestetismi della pelle per conoscere e gestire i migliori e più innovativi trattamenti estetici correttivi e anti-aging: è questo lo scopo all'ottava edizione del Corso di perfezionamento in Dermatologia estetico-correctiva e Dermoscopia organizzato dalla scuola di specializzazione in Dermatologia e Dermatovenereologia diretta da **Gabriella Fabbrocini** ordinario della disciplina all'Università Federico II. Il corso a numero chiuso è coordinato da **Massimo Scalvenzi** a sua volta docente di dermatologia e grande esperto nel riconoscimento delle lesioni cutanee cancerose. Sono 20 i posti disponibili, riservati a laureati in Medicina e Chirurgia per un percorso formativo tra i più richiesti. ...

due resistenze e scetticismi che il progetto ancora riscuote tra qualche docente - avverte Triassi - possa essere fugato dalle sinergie da coltivare in un tavolo a quattro che coinvolga la Scuola di Medicina, l'Ateneo, l'Azienda ospedaliera e la Regione. Abbiamo i fondi, già stanziati dalla Regione sul capitolo dell'emergenza Covid, abbiamo il progetto, esiste un cronoprogramma. Sono convinta - conclude il presidente della Scuola - che la sostenibilità dei corsi di laurea e di specializzazione sia raggiungibile solo attraverso un grande pronto soccorso che qualifichi le attività assistenziali funzionali alla didattica e alla ricerca proprie della formazione in medicina. Le nuove leve di dottori potranno misurarsi al fianco dei loro maestri in casi clinici emergenti dalla pratica quotidiana, variegata e complessa come lo è la realtà. L'emergenza Covid, questa pandemia, ci ha insegnato che senza la gestione dell'emergenza le strutture sanitarie non reggono l'urto dei fabbisogni dei cittadini. Il progetto di pronto soccorso è della Scuola e richiede che ora tutti remino nella stessa direzione per raggiungere questo ambizioso obiettivo".

IL PROGETTO

Per sostenere i corsi l'azienda ospedaliera policlinico potrà attingerà ai 18 milioni asse-

gnati dalla Regione per fronteggiare l'emergenza Covid spendibili in 48 mesi e destinati al pronto soccorso, alle terapie Intensive e alle ambulanze. Attualmente il policlinico collinare è già inserito nelle reti tempo dipendenti per l'Infarto e l'Ictus attraverso intese tra Regione e Università. Un primo passo che ha avuto un valore strategico per la rete dell'emergenza ospedaliera nell'area metropolitana in quanto ha contribuito a decongestionare il Cardarelli che registra mediamente 300 accessi al giorno. Iò Policlinico inoltre contribuisce con 46 posti letto di Medicina generale, Neurologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Chirurgia generale, Geriatria, Oncologia e Chirurgia vascolare a drenare ogni anno circa 1500 pazienti dal Cardarelli più altri 2500 tramite la centrale del 118. Ma il progetto di cui parliamo ora prevede di realizzare un pronto soccorso vero, fisico e generale nei viali del Policlinico (presso l'edificio 12) di complessità pari a quello del Cardarelli.

IL CRONOPROGRAMMA

Il pronto soccorso, attivo 24 ore su 24, sarà dotato di una sala operatoria dedicata, un'unità di Radiologia interventistica e di emodinamica. L'accesso sarà regolato, come negli ospedali tramite il triage tramite un codice colore di priorità. Il cronoprogramma prevede



che nel 2021 sia conseguita l'ottimizzazione dei servizi di supporto (centro trasfusionale, laboratori, radiologia, ambulanze), la ristrutturazione della terapia intensiva neurochirurgica (edificio 16), l'adeguamento del piano terra all'edificio 12, l'avvio del reclutamento del personale. Nel 2022, invece, la conclusione dei lavori all'edificio 12, la chiusura dei concorsi e un primo step con l'apertura di un pronto soccorso di I livello. Nel 2023, infine, il traguardo con un pronto soccorso di II livello di massima complessità e completo per tutte le discipline. La medicina di urgenza prevede 16-30 posti letto ed una sezione subintensiva mentre l'Osservazione breve (Obi) sarebbe costituita da 20 posti letto regolari e da alcune unità monitorate a distanza. Per finire il personale: la dotazione del team di pronto soccorso a regime prevede 11 unità per 50 mila accessi all'anno con l'aggiunta di un medico per ogni ulteriori 8 mila casi. Trenta gli Infermieri divisi in tre turni per 50 mila accessi all'anno, con aggiunta di uno per ogni ulteriori 10 mila casi. ...

Il progetto

La rete dell'emergenza e il ruolo del Policlinico

Il pronto soccorso (Ps), una delle principali porte di accesso alla sanità, è un ambito gestionale che assorbe in prevalenza la domanda di emergenza-urgenza e il cui funzionamento evidenzia la capacità delle aziende sanitarie e dei sistemi di gestire patologie tempo-dipendenti. L'elevata quantità di domanda, la variabilità di accesso e di processo rendono il Ps un ambito di interessante complessità. L'elevato afflusso in Ps, la sua gestione, il sovraffollamento ed i tempi di attesa rappresentano ancora oggi una sfida di policy e management sanitario. Le linee guida del Ministero della Salute del 2018 «Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del piano di gestione del sovraffollamento in pronto soccorso» prevedono che tutte le regioni formulino disposizioni atte a garantire l'adozione di piani per la gestione del sovraffollamento in PS, da parte delle aziende sanitarie e ospedaliere. Tali piani, oltre a delineare strumenti e indicatori per misurare i livelli di sovraffollamento e definire le soglie di criticità, dovrebbero indicare le conseguenti strategie di risposta, distinte in base all'aspetto sul quale intervengono. Sulla base delle indicazioni ministeriali, si è assistito quindi di recente alla formulazione di strategie e risposte diverse.

2. Le reti tempo dipendenti

Le reti cliniche, sia intra che extra ospedaliere, per le patologie tempo-dipendenti sono: La rete cardiologica, per l'ictus, per il trauma, per l'emergenza pediatrica, per la neonatologia con i punti nascita, per la terapia del dolore, per le malattie pediatriche rare, dei trapianti.

Le reti sono costruite secondo il modello hub e spoke, previsto su due o tre livelli.

2.1. Le reti tempo dipendenti e il Policlinico Universitario Federico II

1. Il centro di Rianimazione attualmente fornisce 12 posti letto all'emergenza territoriale gestita tramite Centrale Operativa Regionale. Negli ultimi anni, più del 50% dei pazienti ricoverati nel centro di Rianimazione accedeva tramite emergenza territoriale.
2. Presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) Federico II è già presente un pronto soccorso H24 per le patologie ostetriche e ginecologiche di terzo livello.
3. L'Aou Federico II rientra nella rete delle emergenze cardiovascolari con accettazione H24 gestita dalla Centrale Operativa 118, quale HUB di 2° livello (Cardiologia con UTIC - Emodinamica Interventistica e Cardiochirurgia).
4. L'Aou Federico II è hub per la rete ictus. Sono presenti i servizi di radiologia e radiologia interventistica H24, neurologia, neurochirurgia (in fase di realizzazione) è la Stroke Unit.
5. L'Aou Federico II ad oggi ha tutte le figure specialistiche, i servizi e i mezzi necessari per la formazione di un centro traumatologico ad alta specializzazione.
6. L'Aou Federico II è già sul territorio per le urgenze pediatriche, gestite tramite Centrale Operativa 118, e per le patologie specialistiche pediatriche. Già centro di riferimento regionale e di alta specializzazione per patologie rare e croniche, avrebbe tutte le figure specialiste per essere considerato DEA di II livello.
7. L'Aou Federico II è già sul territorio per la neonatologia, terapia intensiva neonatale e relativo trasporto neonatale gestite (STEN) tramite centrale operativa 118.
8. L'Aou Federico II è già centro di terapia del dolore territoriale (spoke) ed, in considerazione del volume e della tipologia delle prestazioni, è candidata a diventare centro di terapia del dolore ospedaliero (hub).
9. L'Aou Federico II è già integrata nella rete trapianti sia regionale che nazionale.

3. Il contributo del Policlinico Universitario all'emergenza territoriale

Già nel piano per il riassetto della rete ospedaliera e territoriale della Regione Campania veniva programmata l'inclusione nella rete dell'emergenza di alcune rilevanti attività dell'Azienda Ospedaliera Universitaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II. Tale scelta programmatica, raggiunta attraverso la sottoscrizione delle opportune intese tra Regione e Università Federico II, ha avuto un valore strategico per la rete dell'emergenza ospedaliera dell'area metropolitana di Napoli, in quanto ha contribuito a decongestionare il pronto soccorso dell'Azienda Ospedaliera Cardarelli che registra mediamente 300 accessi/die.

Con l'accordo siglato con l'Azienda Ospedaliera Cardarelli (decreto n°15/1/2015 e n°48/5/2015), il Policlinico Universitario Federico II mette a esclusiva disposizione dell'Azienda Cardarelli 46 posti letto allocati nei reparti di Medicina Generale, Neurologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Chirurgia Generale, Geriatria, Oncologia e Chirurgia Vascolare. Grazie a questo accordo, il Policlinico Universitario Federico II ha gestito 1.060 pazienti nell'anno 2018 e 665 pazienti nel 2019 dal Cardarelli. Tramite il sistema 118 ha gestito 2.561 pazienti ricoverati d'emergenza in 37 reparti di degenza per acuti.

(1-continua)

La vertenza

118, tagli in busta paga: l'Ordine c'è#

«Grazie a quei 5 euro e 16 centesimi la Regione ebbe modo di istituire il servizio senza dover assumere ex novo altri 1.400 medici: un gran risparmio per il Ssn

Tagli in busta paga per i medici convenzionati del 118: i sindacati di categoria della medicina di famiglia (Fimmg, Smi, Sumai, Snamì e Intesa sindacale) con l'intero fronte sindacale della dirigenza medica e ospedaliera dichiarano lo stato di agitazione. Una mobilitazione piena che per la prima volta trova una totale intesa tra decine di sigle che firmano un documento unitario.

"L'indennità aggiuntiva oraria stabilita nel contratto di categoria nel lontano 1999 non è mai stata revocata - avverte il documento dell'intersindacale - e dunque ad oggi conserva integralmente la propria validità giuridica ed economica ulteriormente confermata nell'accordo Integrativo regionale del 2003. Successivamente non risulta altra determinazione regionale o nuovo accordo integrativo regionale che annulli la deliberazione del 1999.

Tra l'altro non c'è alcuna sentenza bensì un'indagine in corso della Corte dei Conti. La Regione, irragionevolmente, ha dato mandato alle Asl che in maniera pedissequa hanno tagliato preventivamente le indennità".

Una posizione sposata da tutte le sigle sindacali, che prelude ad una formale richiesta di accesso agli atti, configurando il primo passo di un contenzioso legale.

La nascita del servizio di emergenza sanitaria territoriale fu possibile proprio grazie allo spostamento volontario di medici titolari nel servizio di Continuità assistenziale (ex guardia medica). Così, dalla divisione dell'organico di circa 3 mila operatori in Campania, tutti di Continuità assistenziale, nacque il servizio di emergenza sanitaria territoriale

IL DOCUMENTO

I sindacati dunque, Anaa Assomed, Aaroi, la Cimo, Cgil FP Medici, Federazione Cisl medici, Uil fp Medici, Fvm, Fassid, Fesmed, i primari di Anpo Ascoti, Fials Medici oltre che i già citati Fimmg, Ssmi, Snamì e Intesa Sindacale "esprimono la massima solidarietà nei confronti dei colleghi dell'emergenza territoriale convenzionata i quali, a dispetto del grande impegno assistenziale svolto, ora più che



mai, in piena pandemia Covid 19, con la massima dedizione ed in condizioni notevolmente disagiate e di grande rischio, stanno vedendo realizzarsi un'incredibile ingiustizia da parte della Regione nei loro confronti con una pesante decurtazione stipendiale di circa 850 euro mensili e richieste di restituzioni anche di 90.000 euro e più, con ulteriore decurtazione mensile legata alla trattenuta del quinto di uno stipendio già esiguo per la decurtazione operata dalle aziende. Quelle somme derivano dal patto che i colleghi fecero con la Regione nel 1999 accettando di collaborare per consentire l'istituzione e partenza del sistema di emergenza sanitaria territoriale, servizio di cui negli anni tutta la popolazione e tutti gli operatori, in ospedale e fuori, hanno apprezzato l'indispensabilità, soprattutto nella particolare criticità legata alla pandemia. A distanza di oltre venti anni quell'incentivo, che non ha mai subito incrementi, è ora messo inopinatamente in discussione, anche retroattivamente, senza adeguata motivazione per un generico riferimento ad un mutato "orientamento" interpretativo della normativa vigente e senza valido atto amministrativo".

"Dal 1999 la Regione non ha mai messo in discussione quell'indennità ed ora, dopo tanti anni, ne sta sospendendo l'erogazione ed addirittura minaccia di riprendersi il massimo possibile di quanto già erogato in violazione anche del principio del legittimo affidamento".

SISTEMA IN GINOCCHIO

La progressiva e pericolosa insufficienza degli organici dei pronto soccorso, la riduzione degli interventi sul territorio con ambulanze con medico a bordo e depauper-



La vertenza

118...

ramento dei posti fissi di Primo soccorso (Psaut) i punti critici di un sistema al collasso.

Intanto consiglieri regionali di vari schieramenti politici hanno depositato in Aula al Consiglio regionale mozioni e interrogazioni che impegnano il presidente della giunta regionale e gli assessori competenti a dare disposizioni a tutte le Asl della Campania affinché venga reintegrata tale indennità a tutti i lavoratori dell'emergenza territoriale 118, uniformando così il loro compenso a parità di prestazione erogata.

LORDINE

L'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Napoli si è schierato subito al fianco dei medici convenzionati dell'emergenza territoriale. «La Regione finge di non ricordare, le indennità di 5 euro e 16 centesimi hanno fatto risparmiare milioni di euro». Così il presidente **Silvestro Scotti**. «Quanto sta accadendo ai medici dell'emergenza territoriale convenzionata è una vergogna. Se la Regione avesse rappresentato correttamente alla Corte dei Conti le ragioni dell'indennità non ci troveremmo oggi a veder calpestati i diritti di medici che. Come se non bastassero i sacrifici fatti per assicurare l'emergenza durante la pandemia ora i colleghi devono anche vivere l'angoscia di vedersi decurtato lo stipendio e di essere sottoposti a richieste di restituzione anche di 90mila euro».

L'ISTRUTTORIA

Scotti punta il dito contro un'istruttoria della Regione che valuta «inadeguata e superficiale» perché di fatto si finge di non ricordare le ragioni che portarono all'indennità di 5 euro e 16 centesimi per i medici che a suo tempo permisero di dar vita al servizio dell'emergenza territoriale convenzionata.

Ed è proprio con l'indennità di 5 euro e 16 centesimi che le casse pubbliche hanno risparmiato negli anni milioni di euro. Oggi i medici convenzionati del 118 vedono tagli in busta paga fino a 850 euro mensili e restituzioni per somme che arrivano fino a 90mila euro.

«Un'ingiustizia che mortifica questi colleghi - ricorda Scotti - che negli ultimi 12 mesi hanno gettato il cuore oltre l'ostaco-

La richiesta

«Il Prefetto ci convochi»

Emergenza 118: l'appello di Scotti al Prefetto: «Situazione preoccupante, l'Ordine sia convocato a tutela dei cittadini e dei medici». «Quanto sta avvenendo nell'ambito dell'emergenza territoriale convenzionata del 118 è molto preoccupante. Al di là di quelle che sono le dinamiche sindacali, che l'Ordine guarda con distacco e rispetto, la nostra richiesta è quella di essere ascoltati quanto prima». Silvestro Scotti, presidente dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Napoli, interviene su un tema che in questi giorni sta creando grande preoccupazione tra i cittadini e tra gli addetti ai lavori. L'appello, e la richiesta di convocazione, indirizzati al Prefetto dal presidente dei camici bianchi di Napoli e provincia è che l'Ordine possa essere ascoltato quale soggetto istituzionale a garanzia dei cittadini e dei professionisti. «La questione è molto delicata - conclude Scotti - e rischia di mettere in ginocchio l'assistenza ai cittadini in questo periodo di crisi». Una richiesta che potrà essere accolta nel prosieguo degli incontri sollecitati con la controparte istituzionale dai sindacati di categoria. ***



Silvestro Scotti

Il vertice

Valentini: «Servizio da salvaguardare»

Le aggressioni, la sicurezza del personale impiegato sulle autoambulanze del 118, la funzionalità del servizio, il collegamento telefonico interforze, il completamento della rete delle telecamere sui mezzi di soccorso e nelle accettazioni degli ospedali ma anche l'attenzione particolare, in questo momento pandemico, da dedicare alla salvaguardia di un anello fondamentale del Servizio sanitario nazionale come è la rete dell'emergenza. Sono stati questi i temi all'ordine del giorno affrontati in videoconferenza, nel tavolo di lavoro convocato dal Prefetto di Napoli **Marco Valentini** a cui hanno partecipato **Antonio Postiglione**, direttore generale del dipartimento salute di Palazzo Santa Lucia, i manager delle tre Asl napoletane e il responsabile della centrale del 118 Giuseppe Galano. In collegamento anche le forze dell'Ordine rappresentate dai comandanti dei Carabinieri, della Guardia di Finanza, il Questore e il capo della Polizia Municipale. Il prefetto Valentini ha chiesto ai manager della Sanità un minuzioso resoconto sulla funzionalità dei sistemi di collegamento che consentono alle ambulanze del 118 e alle Centrali operative di comunicare direttamente tra loro. Richieste di delucidazione giunte anche sullo stato di avanzamento dei lavori per il completamento delle reti di monitoraggio tramite Gps e per le telecamere da montare sia sui mezzi di soccorso. Fari puntati infine sulla vertenza relativa ai tagli in busta paga. ***



Marco Valentini

lo pur di salvare delle vite, senza poter beneficiare delle indennità Covid previste per i dipendenti e spesso senza ricevere neanche i dovuti dispositivi di protezione individuale». Queste le ragioni che spingono l'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Napoli a schierarsi apertamente in difesa di questi medici e a ricordare, a chi oggi è smemorato, quali furono i ragionamenti alla base di quell'indennità.

LA RICOSTRUZIONE

«All'epoca, in qualità di rappresentante sindacale della continuità assistenziale Fimmg - dice Silvestro Scotti - ero presente ai tavoli. Non rappresentavo l'emergenza convenzionata, ma in qualunque momento sono pronto a testimoniare le ragioni dell'istituzione di quell'indennità. Motivazioni, lo ripeto, che hanno consentito un risparmio milionario alle casse pubbliche».

Il presidente ricorda infatti che la nascita

del servizio di emergenza sanitaria territoriale fu possibile proprio grazie allo spostamento volontario di medici titolari nel servizio di Continuità assistenziale (ex guardia medica). Così, dalla divisione dell'organico di circa 3 mila operatori in Campania, tutti di Continuità assistenziale, nacque il servizio di emergenza sanitaria territoriale.

«Grazie a quei 5 euro e 16 centesimi la Regione ebbe modo di istituire il servizio senza dover assumere ex novo altri 1.400 medici.

Tutto il risparmio generato in questi anni oggi non viene considerato. Mi chiedo come mai non si rappresenti alla Corte dei Conti la realtà vera delle cose, cioè che i 5 euro 16 non sono mai stati uno spreco, bensì un enorme risparmio. L'Ordine di Napoli - conclude Scotti - non ha la memoria corta e sarà sempre al fianco dei colleghi nel sostenere una protesta più che legittima». ***

Emergenza Covid

Occhio alla variante inglese...

Sars-Cov-2: un contagio su quattro in Campania è causato dalla variante inglese del virus. Su mille tamponi molecolari effettuati negli ultimi due giorni presso i laboratori dell'Istituto Zooprofilattico di Portici e del Cotugno



sono infatti emersi 300 casi in cui la proteina Spike del virus è mutata. Il tampone è stato effettuato utilizzando una particolare sonda molecolare in grado di individuare subito la proteina S mutata tipica della variante britannica del Coronavirus. Si tratta tuttavia di un primo responso che adesso dovrà ottenere la conferma decodificando l'intero genoma virale. Quest'ultimo compito è affidato ai laboratori specializzati del Tigem diretti da **Andrea Ballabio** che impiegheranno una decina di giorni. Considerando che una certa quota di esami potrebbero essere in realtà riconducibili ad altre varianti si calcola appunto che circa il 25 per cento dei casi sia riferibile al ceppo britannico del Coronavirus.

L'INDAGINE

L'indagine mirata, avviata dalla Regione, è finalizzata proprio a scovare campioni positivi tra i tamponi effettuati in Campania nelle ultime settimane in relazione alle possibili varianti del virus. Lo studio di sorveglianza epidemiologica, condotto dall'Istituto Zooprofilattico, dal Tigem e dal Cotugno, prende in esame la diffusione territoriale del contagio attraverso il campionamento dei casi positivi e ha già verificato che la percentuale di incidenza della cosiddetta variante inglese in Campania è attestata in un intervallo che va dal 25 al 30 per cento dei casi, in linea dunque con quanto registrato sull'intero territorio nazionale. "Questo tipo di sonda usata durante l'effettuazione di un tampone - spiega **Davide Cacchiarelli** che al Tigem si occupa della decodificazione del genoma virale - è stata scoperta per caso. L'innescò per l'amplificazione di alcuni geni tipici del virus non funziona per la proteina S mutata. Se ciò accade ci troviamo quasi certamente di fronte alla variante inglese da confermare col sequenziamento completo dell'intero genoma virale".

LA PROTEINA S

La proteina S mutata presente nella variante inglese del virus conferisce al microbo un vantaggio infettivo. Alcune delle 17 mutazioni di cui è portatore rispetto al ceppo originario conferiscono infatti una maggiore affinità per il recettore cellulare. "La proteina S mutata nella variante inglese - spiega **Andrea Ballabio** - agisce come una calamita più potente per agganciare le cellule umane e consente al virus, in un arco di tempo dipendente dalla circolazione nella popolazione, diciamo in alcuni mesi, di soppiantare le altre specie diventando il ceppo prevalente come accaduto in Inghilterra". "E' questa la principale motivazione per mantenere altissima la guardia - avverte in una nota l'unità di crisi regionale - per cui si richiede un lavoro ancora più intenso di controllo sui territori e sui contatti diretti dei positivi con questa variante nell'ambito del tracciamento delle Asl. E' in atto un'azione di monitoraggio costante sulla diffusione di questi ceppi virali ed è ancora più urgente che vi siano a disposizione i vaccini necessari per continuare in maniera sempre più massiccia la campagna di vaccinazione in corso".

IL TIGEM

Il Tigem dallo scorso Natale ha avviato un costante lavoro di decodifica dei genomi virali inviati dall'Istituto Zooprofilattico arrivando a leggere la sequenza dell'Rna di circa 2 mila ceppi (di cui un migliaio depositati sulla piattaforma internazionale Gisaid) in pratica un quarto dei genomi identificati in Italia nell'ambito della sorveglianza epidemiologica condotta sulle varianti. "A Natale abbiamo trovato i primi 6 soggetti passati da Capodichino di differenti nuclei tutti positivi alla variante inglese di cui solo uno residente in Campania. A gennaio ne abbiamo identificati altri 3 e 2 la settimana scorsa di due nuclei correlati tra di loro e uno a quelli di dicembre. In totale abbiamo identificato una trentina di varianti di cui 7 o 8 da qualificare come varianti nuove in Italia". ...

L'intervento

La disponibilità di dosi è il nodo da sciogliere

L'epidemia di Covid-19 e il suo impatto sulla nostra vita quotidiana sono in rapida evoluzione. L'approvvigionamento dei vaccini resta un fattore decisivo. I ritardi di



Sandra Frojo

consegna e la conseguente stasi della campagna vaccinale anti Covid-19 avranno l'effetto di allungare la nostra convivenza con restrizioni, limitazioni e chiusure. Come medici della salute orale, la salute dei nostri pazienti è sempre stata la massima priorità. Gli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri campani da subito hanno fatto pressione sul governo regionale per inserire fra gli aventi diritto al vaccino, nella prima fase, gli odontoiatri, i medici libero professionisti e il personale di studio. Questo giusto riconoscimento ottenuto consentirà ai dentisti e ai medici libero professionisti e ai loro team di continuare a trattare i pazienti in modo ancora più sicuro durante la pandemia in corso.

Questo è un momento stressante per tutti. Con il protrarsi dell'epidemia cresce la pressione alla quale sono sottoposti gli odontoiatri e gli operatori al lavoro ogni giorno negli studi.

Le preoccupazioni sono legate non solo ai cambiamenti nell'ambito lavorativo, alle perdite finanziarie e all'incertezza per il futuro ma anche al timore di contagiarsi, alle restrizioni sociali e all'aumento dei conflitti. Prendiamoci cura di noi stessi con queste guide per il benessere mentale e fisico. Di seguito sono riportate alcune risorse e linee guida:

- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-operatori>
- https://www.osha.gov/Publications/OSHA_pandemic_health.pdf
- <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/archived/health-professionals-planning.html>

La speranza è che entro metà febbraio le consegne dei vaccini riprendano a pieno regime e che, nel frattempo, altri vaccini si renderanno disponibili così da accelerare la campagna vaccinale anti Covid-19. Contiamo che le difficoltà e le differenze nella programmazione delle vaccinazioni tra le varie ASL sul nostro territorio provinciale possano essere prontamente risolte.

Sandra Frojo
presidente Cao Omceo Napoli

Emergenza Covid

...E a quella africana

Un professionista di ritorno da un viaggio in Africa e che dopo il tampone risulta positivo al Covid 19. Fin qui la cronaca di una storia come tante raccontata nell'ultimo anno di pandemia, ma che diventa eccezionale grazie alla collaborazione tra i laboratori della Federico II e del Pascale. **Giuseppe Portella** della Federico II in collaborazione con l'equipe di **Nicola Normanno** del Pascale hanno individuato una variante Covid mai descritta finora in Italia.

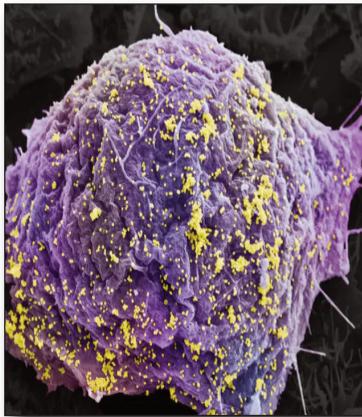
“La sequenza del campione giunta a noi dal Policlinico Federiciano - spiega il ricercatore dell'Istituto dei tumori di Napoli - ci ha subito insospettiti perché non presentava analogie con altri campioni provenienti dalla nostra regione. Dopo un confronto con il gruppo del

reparto Zoonosi emergenti dell'Istituto Superiore di Sanità abbiamo avuto la conferma che si tratta di una variante descritta finora in un centinaio di casi in alcuni paesi europei ed africani, ma anche negli Stati Uniti. Abbiamo immediatamente depositato la sequenza nel database internazionale Gisaid ed avvertito le autorità sanitarie”.

Di questa variante non si conosce il potere di infezione né altre sue caratteristiche come accade per molte varianti rare del virus, spiega una nota. Si chiama B.1.525, finora ne sono stati individuati soltanto 32 casi in Gran Bretagna, ma è stata trovata anche in Nigeria, Danimarca e Stati Uniti.

La nuova mutazione è simile alla variante inglese, B117 e contiene una serie di mutazioni che destano allarme tra gli esperti, compresa la mutazione E484K sulla proteina Spike, proteina che si trova all'esterno del virus e che gioca un ruolo importante per l'ingresso del virus nelle cellule ospiti.

È allo studio un'eventuale resistenza del virus alla risposta anticorpale.



La variante è stata individuata grazie alla collaborazione tra i laboratori della Federico II e del Pascale, in un professionista di ritorno da un viaggio in Africa. Finora sono stati descritti solo 32 casi in Europa

necessità di condividere le competenze per raggiungere traguardi così importanti per la salute di ogni cittadino, e non solo del nostro territorio”.

Il laboratorio di virologia dell'azienda ospedaliera universitaria Federico II, diretto da Portella, ha selezionato, sulla base di diversi elementi di interesse clinico e altri parametri di tipo virologico, una serie di tamponi risultati positivi perché fossero sottoposti ad attività di sequenziamento in collaborazione con l'Istituto dei tumori Pascale di Napoli con cui è in corso da tempo un'intensa attività di collaborazione scientifica.

“Plaudo al lavoro di questi ricercatori chiamati a contribuire alla lotta contro il Covid e sottolineo l'importanza dell'integrazione fra ricerca ed assistenza - dice Anna Iervolino, Direttore generale dell'azienda universitaria - dalla capacità di individuare tempestivamente le varianti del virus dipende anche la possibilità di adottare misure di contenimento appropriate ed idonee ad evitare una nuova ondata pandemica che rischia di riaccendere la pressione sugli ospedali e sui reparti Covid”. ...

“Ancora una volta 1+1=3 - dichiara il direttore generale del Pascale, **Attilio Bianchi** - la sinergia tra l'Istituto Pascale e la Federico II ci ha consentito questo importante traguardo scientifico. La lungimiranza del Presidente De Luca nel supportare il progetto di ricerca, l'indiscusso valore dei nostri ricercatori, la forza del gioco di squadra ci permettono di guardare alle nuove sfide con sempre rinnovata fiducia”.

E il direttore scientifico dell'Irccs partenopeo **Gerardo Botti** aggiunge: “Siamo particolarmente soddisfatti e orgogliosi di questo ennesimo risultato nell'ambito della ricerca sanitaria, generato da una collaborazione scientifica tra prestigiose istituzioni con un progetto di rete finanziato dalla Regione Campania. È l'ennesima conferma del valore dei nostri ricercatori e, ancora una volta, della

Epidemiologia

Aumentano i contagi tra i giovani in città

«Nelle ultime tre settimane - dal 1 al 21 febbraio - nella città di Napoli l'incremento dei casi di positività al Coronavirus, rispetto alle tre precedenti, è stato del 6%. L'andamento del contagio nella classe dai 6 ai 18

anni, coinvolta in questo periodo dall'apertura delle scuole in presenza, continua a crescere. In particolare, nella classe di età 14-18 anni, dove si è registrato il più alto numero di contagi, sono fortemente auspicabili interventi per contenere questo aumento».

Sono le conclusioni del lavoro coordinato da **Giuseppe Signoriello** (Unità di Statistica medica, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli) e condotto da **Simona Signoriello** e **Vittorio Simeon**, afferenti alla stessa cattedra con la collaborazione, di **Francesca Menna**, assessore alle pari opportunità, libertà civili e alla salute al Comune di Napoli.

Lo studio mette sotto i riflettori l'incidenza settimanale per classi d'età per 10 mila abitanti, a partire da agosto 2020. Mentre nella seconda ondata epidemica la classe di età più determinante nell'aumento del contagio era stata quella 19-30 anni, in questa fase è la classe di età 6-18 anni quella maggiormente interessata da una maggiore incidenza di casi Covid-19. Un'analisi più dettagliata evidenzia come la classe 14-18 anni nelle ultime due settimane non solo è quella con il maggior numero di contagi (per 10 mila abitanti) ma è anche quella interessata dal maggiore incremento. In questa classe di età il confronto tra le due ultime settimane rispetto alle due precedenti evidenzia un aumento del contagio del 35%. Anche la classe di età 6-13 anni ha avuto nel mese di febbraio un aumento del contagio, ma in misura minore.

Dopo una fase di forte crescita giornaliera dei casi fino all'inizio di novembre 2020, con oltre mille casi notificati in un giorno (6 novembre), è seguita una diminuzione dell'incidenza terminata verso la fine di dicembre. Nella prima parte di gennaio 2021 si è osservato un periodo di sostanziale stabilità del contagio, seguita da una fase attuale di incremento del contagio. Nelle prime tre settimane di febbraio poi (dal 1 febbraio al 21) sono stati notificati 4.158 casi, in aumento del 6 per cento rispetto alle ultime tre settimane di gennaio nelle quali i casi riportati erano 3.912.

La città di Napoli evidenzia un'incidenza di Covid-19 sempre maggiore rispetto alla Regione Campania nel periodo considerato, circa il 10% in più al 21 febbraio 2021. Così anche la mortalità. ...



Giuseppe Signoriello

Il Piano vaccinale

Regione

Il nodo delle dosi e la Fase 2

Non c'è ancora una data per il via libera alle prenotazioni ma il Piano regionale vaccini di Fase 2 (da attuare dopo aver vaccinato personale sanitario, over 80 e insegnanti) prende forma. La prima bozza è stata discussa a lungo in Unità di crisi regionale e mentre andiamo in stampa è attesa ad una prima verifica di tutti i direttori generali di Asl e ospedali che dovranno comunicare correzioni, suggerimenti e puntualizzazioni. A fronte della disponibilità di soli tre vaccini attualmente autorizzati (a Rna come Pfizer e Moderna e Astra Zeneca a virus vettore) la scorta limitata di dosi è il grande limite alle potenzialità vaccinali della Campania. La linea di discriminare per la scelta del farmaco resta definita dall'età (che si correla ai diversi tassi di letalità) e dallo stato di salute. Astra Zeneca può essere somministrato tra i 18 e i 65 anni mentre Pfizer e Moderna agli over 65 e ai soggetti di qualunque età vulnerabili, fragili, cronici, affetti da patologie che influenzano lo stato immunitario e la suscettibilità alle infezioni.

SANI E VULNERABILI

A lungo dibattuta l'opportunità di utilizzare il vaccino Astra Zeneca in soggetti di età compresa tra i 18 e i 65 anni comprendendo anche quelli con condizioni di salute che possono aumentare il rischio di sviluppare forme severe di Covid-19 ma senza connotazioni di gravità attribuite agli "estremamente vulnerabili". Ciò sia alla luce dell'approvazione del vaccino sia in base alla nuova circolare, datata 22 febbraio, emessa dal ministero della Salute che, sulla base di nuove evidenze scientifiche, aggiorna le modalità di somministrazione di AstraZeneca.

Un nodo difficile da districare in quanto in questo ambito ricadono molte categorie (personale scolastico e universitario docente e non docente, le forze dell'ordine, personale e ospiti dei penitenziari e delle comunità e gli addetti di altri servizi essenziali). L'orientamento emerso dalla discussione è di riservare Astra Zeneca ai soggetti sostanzialmente sani. Di certo, infine, per i soggetti di 16 e 17 anni l'unico vaccino attualmente indicato è Pfizer. Recepito, infine, nel Piano regionale, l'accordo con i medici di medicina generale. I centri vaccinali, che siano hub (presso le Asl) o spoke (presso gli ospedali) dovranno avvalersi della collaborazione dei Medici di famiglia e delle Farmacie di comunità e dei dottori ai primi anni dei corsi di specializzazione. Il Piano, alla luce di tutti i rilievi emersi, sarà trasformato in un documento definitivo come atto finale della Giunta.

LE FORNITURE

Finora in Campania sono state somministrate 324 mila dosi, il 75,5 per cento di quelle disponibili, e completamente vaccinato soltanto l'1,87% della popolazione: le forniture vanno a rilento. La disponibilità di Moderna è limitata, Pfizer è finito sotto la scure della redistribuzione imbracciata da Arcuri e Astra Zeneca non copre tutte le categorie. Le dosi totali su cui la Campania può contare a febbraio sono in tutto 276mila (100mila Astra Zeneca, 26mila Moderna e 150mila Pfizer). Quest'ultima da fine dicembre al 15 febbraio ha consegnato in Campania 271 scatole (circa 317 mila dosi). Vanno ora aggiunte le 38 scatole attribuite ai punti vaccinali della Campania in questa settimana (equivalenti a 44.460 fiale) e le 40 in consegna la prossima (46.800 dosi). Forniture col contagocce a fronte della doppia dose per completare il ciclo. Un limite invalicabile rispetto al potenziale vaccinale della Campania anche perché l'attesa del prossimo vaccino in procinto di autorizzazione, della Johnson & Johnson, potrebbe durare fino ad aprile. E' evidente che le categorie da vaccinare devono procedere in parallelo.

GLI ANZIANI

Sul fronte anziani ultra ottantenni si staglia l'ulteriore scoglio della scarsa adesione: i numeri parlano chiaro, gli anziani ultra ottantenni sono circa 307mila e di questi, prenotati per le vaccinazioni, lunedì sera erano circa 187 mila. Ne mancano dunque all'appello 157 mila. Il rapporto di mantiene costante anche a Napoli città dove i grandi vecchi sono invece 62mila. Di questi hanno finora aderito in 31.056 e ricevuto la prima dose in 7.494. Pur completando rapidamente l'iter di vaccinazione una schiera interminabile di nonni resterebbe dunque fuori. Fatte salve alcune centinaia di defezioni consapevoli è molto più probabile, anzi quasi certo, che questi anziani non siano stati presi in carico per ragioni organizzative e di accessibilità. Il supporto di prossimità offerto da medici di famiglia e farmacisti è stato sporadico su base volontaria e andrebbe reso stabile.

LA TERZA ONDATA

Non è un'impennata ma uno stillicidio quotidiano intanto quello a cui si assiste da giorni: crescono costantemente i casi di Coronavirus in Campania, un aumento progressivo ma i numeri dei positivi, e soprattutto dei sintomatici e da ricoverare progredisce lentamente senza disegnare ancora una curva esponenziale. Ciononostante negli ospedali iniziano ad avvertirsi i primi segni di stress. Al Cotugno si fa fatica a ricoverare nuovi pazienti, soprattutto di notte. Malati giunti col 118 e con mezzi propri e quasi tutti affetti da polmonite da Covid. Anche al Cardarelli e all'Ospedale del mare la situazione non è rosea, non si arriva ad avere la fila delle macchine e delle ambulanze fuori dai pronto soccorso come in autunno ma c'è affollamento e lo smaltimento dei pazienti in Osservazione pre-ricovero procede con molte difficoltà.

LA PAURA

Tutti temono l'esplosione di una terza ondata complice la presenza e la diffusione della variante inglese di cui sono state trovate anche in Campania evidenti tracce nel 25 per cento dei tamponi, analizzati con particolari sonde dal Cotugno e dall'Istituto Zooprofilattico di Portici. L'unità di crisi monitora la situazione ogni giorno. Il fiume dei malati si sta inesorabilmente gonfiando e tutti sperano che non piova. E' questa la metafora più adatta per descrivere lo scenario in cui si muove la rete assistenziale Covid della Campania. Lo stress maggiore si patisce nel territorio della Asl Napoli 3 sud ma è l'intera area metropolitana di Napoli ad essere in stato di massima allerta. Volendo tradurre tutto questo in numeri possiamo dire che la percentuale di saturazione dei posti letto oscilla dall'80 per cento verso il tutto esaurito soprattutto nelle unità di sub intensiva e negli ultimi giorni anche le Rianimazione sono quasi piene.

Molti pazienti sono anziani, hanno altre patologie pregresse e quasi tutti bisogno di ventilazione. Anche se ci sono i posti di riserva da attivare e le progressive riconversioni di intere corsie la strada da percorrere al bisogno prevede riorganizzazione complesse, chiusure di reparti e reclutamenti di personale come già sperimentato in primavera e in autunno. Un'eventuale nuova ondata di piena mette paura.

I POSTI

Al Cotugno su 300 posti disponibili solo in rianimazione c'è capienza. Le corsie viaggiano in equilibrio costante tra nuovi ingressi e dimissioni di pazienti a volte ancora positivi per liberare spazio. Il Cotugno sta dando una mano anche al Cardarelli che in pronto soccorso riceve molti casi. Qui i ricoverati sono 144 e 7 posti liberi su 14 in terapia intensiva. La pressione sul pronto soccorso rimane intensa. Lo stesso scenario si registra all'ospedale del mare e ai Paliclinici dove aumentano i ricoveri e si inizia ad avere difficoltà a trovare posto nei reparti. •••



Vaccinazioni: storia e cultura

Con cura, con amore, con rigore: l'antivaiolosa

La storia dei vaccini è uno dei temi più interessanti della medicina. La lotta alle epidemie e alle malattie infettive è collegata alla prevenzione vaccinica che rappresenta la sintesi tra ricerca, scienza applicata, rapporto medico-paziente, governance politica, sensibilità e carità di un paese i disastri epidemici. Sulla tematica della vaccinazione da sempre si scontrano l'etica medica, le risorse economiche, gli obiettivi politici di un governo e le istituzioni rappresentative, anche degli ordini professionali. Ai di là degli aspetti giuridici, medico-legali, scientifici ed economici si tratta comunque di una storia un po' romantica, ricca di vicende e motivazioni personali, con pazienti eccellenti a favore e contro, che racconta le fragilità dell'uomo e la sua fiducia nella scienza in cammino.

L'inoculazione del vaiolo bovino nell'uomo rappresentò, infatti, una delle questioni rivoluzionarie dell'Illuminismo ed un'autentica conquista contro l'oscurantismo e le posizioni conservatrici. Durante il Positivismo, che pervade la scienza del XIX Secolo, si verificò un'adesione maggiore alle politiche vacciniche secondo la necessità della prevenzione e con rispetto parziale della libertà individuale. In passato, il vaccino, molto prima dell'impiego degli antibiotici, scoperti più recentemente, fu l'unica arma dell'uomo per combattere le malattie infettive. Contro queste ultime si cercava non il rimedio diretto, ma metodologia della ricerca era quella di sviluppare le reazioni dell'individuo contro l'agente infettivo. Certamente, la storia delle inoculazioni inizia dalla prevenzione contro il vaiolo. La pratica di produrre l'infezione in persone sane con pus vaioloso è antica, addirittura il primo documento al 590 d.C. in Cina. I bambini cinesi vestiva con abiti imbrattati di pus vaioloso o venivano inalate le polveri ricavate dalle croste delle pustole degli ammalati. In India, invece, i sacerdoti di Brahma praticavano l'inoculazione mediante una scarificazione cutanea eseguita con aghi infetti da materia purulenta vaiolosa. Negli altipiani del Caucaso era ben nota da sempre l'immunità al vaiolo dei mungitori di vacca. Ai primi del '700 le pratiche di variolazione dei contadini turchi furono osservate dalla nobildonna inglese Mary Wortley Montagu, figlia del duca di Kensington, nonché moglie dell'ambasciatore britannico a Costantinopoli e fondatore del British Museum di Londra, in una lettera ad una sua amica londinese il 17 aprile 1717 scrive "il vaiolo, tanto diffuso e micidiale tra di noi, è qui interamente innocuo per l'invenzione dell'innesto...un certo numero di vecchie fanno questo mestiere ogni



Gennaro Rispoli

autunno, nel mese di settembre". La nota giornalista e scrittrice, che sostenne, già agli inizi del XVIII secolo, la variolizzazione in Gran Bretagna. Fu lei a porre le basi dei moderni vaccini lottando per prima contro il vaiolo. La donna aveva perso il fratello per la malattia e temendo per la vita di suo figlio lo fece inoculare secondo le pratiche empiriche turche, divenendo la paladina della variolazione in Inghilterra.

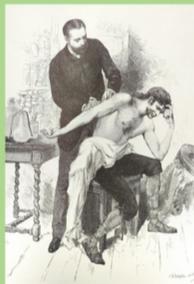
Bisognerà, però, attendere i lavori pubblicati alla fine del XVIII Secolo da Eduard Jenner per dare un carisma scientifico alle metodiche vacciniche.

Anche in Italia, prima della sperimentazione di Jenner, esisteva una pratica vaccinica. Infatti,

metodo, peraltro poco pratico e rischioso per la trasmissione di altre infezioni (in primis la tubercolosi), partì nel 1800 la vera vaccinazione antivaiolosa.

Un primato che spetta al Regno borbonico, nel 1801, infatti, a Palermo ci fu la prima vaccinazione di massa in Europa. Diecimila i bambini immunizzati dal vaiolo col metodo dell'inglese Jenner.

Nel 1807, poi, ci fu la promulgazione del decreto n. 133 emanato da Giuseppe Bonaparte che istituiva un Comitato (divenuto poi "Commissione") Centrale di Vaccinazione, disponendo, all'articolo 9, che gli Intendenti delle province fossero in «una corrispondenza regolare con tutti gli oggetti relativi alla vaccinazione, alle epidemie, ed alle epizootie vajolose», per poter a loro volta ricevere istruzioni per l'adozione di opportune misure

CON CURA, CON AMORE, CON RIGORE:
VIAGGIO NELLA STORIA DEI VACCINI

nel Museo delle Arti Sanitarie e Storia della Medicina di Napoli è esposto uno scarificatore per vaccini del 1753.

I vaccini rimasero a lungo appannaggio di pratiche personali e non di campagne programmate statali, anche se, a partire dal 1722 in Inghilterra, e in seguito in Austria, i regnanti e i principi furono zelanti nel sottoporsi alla pratica per incoraggiare il popolo a seguirli ed, ovviamente, anche per non rischiare loro stessi la vita (basti ricordare che ne fu vittima Luigi XV).

La dottrina medica progrediva ma ignorava l'esistenza del sistema immunitario. Si raccomandava pertanto, come per ogni morbo contagioso, in particolare la peste, l'isolamento del paziente, il cordone sanitario e la quarantena, unici capisaldi della profilassi diretta delle malattie infettive.

Nel Settecento le prime vere vaccinazioni contro il vaiolo ebbero valenza popolare e non scientifica. La svolta avvenne nel 1798, quando Jenner confermò con esperienze dirette questa intuizione, scoprendo che la linfa vaccinica (da qui l'etimo) poteva essere trasferita "da braccio a braccio" e con questo

d'intervento.

Analogamente, in epoca borbonica, furono emanati i Regolamenti del 10 settembre 1822 che commutarono la Commissione Centrale di Vaccinazione in Istituto Centrale Vaccinico, definendo dettagliatamente l'organizzazione nei diversi livelli amministrativi delle provincie del Regno.

Nel 1839, Salvatore de Renzi scrisse su "L'Istituto Centrale Vaccinico Napoletano":

"Correva nel 38esimo anno di non interrotto corso di successive inoculazioni e il pus, attinto nel 1800 dal braccio di un figlio del nostro re (Ferdinando I, ndr), senza interruzioni passava da uno ad un altro bambino senza la necessità di rinnovarlo. Fin da principii del secolo si formò una Direzione Vaccinica, composta dal celebre Michele Troya direttore ed Antonio Miglietta vicedirettore, i quali nel 1802 pubblicarono una 'Istruzione concernente l'inoculazione vaccinica per i pubblici stabilimenti del regno di Napoli, dalla Stamperia reale 1802". Proprio nel 1839, nella Capitanata, fu scoperta una mandria di vacche con vaiolo che consentì di prelevare abbondante pus

Speciale

vaccinico da circa 250 animali contagiati: si poté così rinvigorire il serbatoio immunizzante per gli abitanti del Regno.

La campagna vaccinica nel Regno delle Due Sicilie fu costante ed efficace. Dalla "Biblioteca vaccinica", pubblicata da Antonio Madia nel 1833, si apprende che in quell'anno "le vaccinazioni eseguite ammontano a 75.866, in modo che i Sudditi salvati con tale operazione dal Sovrano ascendono a 12.889". Nonostante non tutte le province avessero dimostrato analogo zelo, "riunendo il predetto numero alle 1.248.027 eseguite nel Regno intero dal 1808 al 1830, senza tener conto di quelle fatte nelle particolari famiglie (...) e quelle effettuate prima dell'indicato ottavo anno di questo secolo, avremmo tuttavia il significante numero di 1.323.893 vaccinazioni eseguite in 24 anni, le quali danno non meno di 225.062 vite salvate"

In questa campagna e nella storia dei vaccini un ruolo importantissimo lo ebbero due chirurghi, che la storiografia ufficiale ha spesso tralasciato, Michele Troya (urologo e oculista) e il suo allievo Gennaro Galbiati, i quali si adoperarono per preparare il vaccino dalle vitelle. I due, nel 1801, inocularono il pus del vaiolo umano sulla cute dei bovini sani, allo scopo di raccogliere più linfa e anche di controllare la certezza dell'infezione (mediante l'autopsia dell'animale). In pratica avevano messo a punto, con grande anticipo, quella che poi sarebbe stata chiamata retro-vaccinazione. A partire dal 1810, a Napoli, le vaccinazioni furono effettuate con la linfa di vitelle appositamente innestate, in modo da evitare ogni forma di errore o difetto nella profilassi. Nello stesso anno, Gennaro Galbiati scrisse per l'Accademia Medico-Chirurgica incurabilina la "Memoria sulla inoculazione vaccinica con l'umore ricavato immediatamente dalla vacca precedentemente inoculata", che sarà tradotto e pubblicato in Francia e ristampato ancora nel 1906.

Nel 1840, Negri perfezionò ulteriormente il procedimento e cominciò a passare sistematicamente la linfa ricavata dalle pustole non ancora mature, che contenevano maggiore quantità di virus. Con questo metodo, nella città partenopea, che pure stava attraversando traversie politiche, si raggiunse la standardizzazione della metodica vaccinica antivaiolo. Il chirurgo Ferdinando Palasciano divulgò poi gli studi e il valore del buon vaccino ricavato.

A riconoscere questo primato del Regno sarà il Congresso medico di Lione del 1864 (Gaz. Méd. Lyon, 19,449, 1864).

Gennaro Rispoli

Direttore del Museo delle Arti Sanitarie e Storia della Medicina (Cortile Ospedale Incurabili, Napoli)

**Mostra D'Oltremare****Covid Vaccine Center, luogo di arte, cultura e salute**

Presso il Covid vaccine center, predisposto dalla Regione Campania e dall'Asl Napoli 1 centro sanitario, un percorso di immagini e parole che raccontano la storia delle vaccinazioni. Si tratta di un'esposizione costituita da 30 pannelli fruibili lungo il corridoio di uscita, senza assembramenti, solo da chi ha già ricevuto il vaccino. Sono illustrate le ricerche di Jenner, Pasteur e Koch, corredate da immagini storiche dei luoghi della cura, quali lazzaretti e ospedali, mettendo in evidenza il ruolo che Napoli ha ricoperto attivamente, con la sua Scuola medica, contro le epidemie che non l'hanno mai risparmiata.

Marco Aurelio Severino, Domenico Cotugno, Domenico Cirillo, Gennaro Galbiati, Michele

Sarcone, Felice de Renzi, Ferdinando Palasciano, Antonio Cardarelli, Giuseppe Moscati, Vincenzo Monaldi, Mario Mazzeo e tanti altri ebbero un ruolo decisivo, unitamente alle istituzioni e agli ordini professionali, nella prevenzione e nel governo di tremende epidemie. Dietro l'inoculazione, un gesto semplice e sicuro, vi è lo sforzo della scienza e della comunità per superare i tempi difficili. Un museo, che conserva le memorie della Scuola Medica Napoletana, cerca così di trasmettere cultura, storia e arte come cura.

Con cura, con amore e con rigore, uniti, supereremo la terribile prova.

Gennaro Rispoli

Direttore del Museo delle Arti Sanitarie e Storia della Medicina di Napoli
Cortile Ospedale Incurabili - Via Maria Longo, n°50 Napoli
Tel: 081 440647 Mail: info@ifarodippocrate.it Sito: www.museoartisanitarie.it



Speciale

Da Mitridate all'immunità

Mitridate VI (132 a.C. - 63 a.C.) re del Ponto era un tipetto che diede un gran filo da torcere ai romani: una quarantina d'anni di guerre con Silla, Pompeo e Lucullo, rispetto ai quattro che Roma impiegò per travolgere Pirro e ai quattordici per battere Annibale. Imprese belliche a parte, fu uno straordinario poliglotta. Si narra parlasse una ventina di lingue, ossia quelle degli stati che dominava. Ma la sua vera fama è legata - come tutti sanno - al mitridatismo: assumeva con regolarità piccole dosi di veleno, per diventare immune a quelli che avrebbero potuto ucciderlo.

Roba da Alessandro Borgia and family. Anche Belzebù pensa con buone ragioni di essere lui il vero precursore del vaccino, che ora si va cercando per il Covid-19. Dall'etimo "vacca", il vaccino nasce per intuizione di Edward Jenner verso il 1796, cinque anni dopo la morte di Mozart, anno bisestile in cui Haydn (1732-1809) compose un concerto per orchestra e tromba solista. Il concerto divenne celebre - dopo quello per due trombe di Vivaldi (1678-1741) - anche per l'accenno alla melodia del "Gott! Erhalte Franz den Kaiser", che divenne nel 1797 inno nazionale austriaco e poi tedesco. Ultima composizione orchestrale di "papà Haydn"

(così definito da Mozart) prima delle sei messe e dei due oratori, La Creazione e Le Stagioni. Il 1796 era però anche l'anno in cui Napoleone con la Campagna d'Italia conquistava la Lombardia, proclamando la Repubblica Transpadana e nominando nel Municipio sia il Parini che il Verri. Jenner già prima di allora aveva preso piccoli frammenti dell'ulcera purulenta tolta a una mungitrice ammalata di una forma lieve di vaiolo - epidemia che faceva stragi in tutta Europa - e li aveva iniettati nel braccio di un ragaz-

zino, che sopravvisse e divenne immune. Tre anni dopo Luigi Sacco, quello dell'ospedale milanese oggi all'onore delle cronache, fece la stessa cosa autoiniettandosi il pus di un paio di vacche e dimostrando così il valore della scoperta.

Fu l'inizio della saga dei salvavita: difterite e tetano (Adam von Behring, l'immunologo per eccellenza; antrace e rabbia (Louis Pasteur, padre della microbiologia cui è intitolato il celeberrimo Istituto parigino. L'antipolio (Jonas Salk e Albert Sabin, e ancora antimorbillo, che aveva ucciso 2,5 milioni di bambini, sconfitto dopo il

1980, seguito dal trivalente (parotite, morbillo e rosolia) e dall'epatite A e B. - I vaccini oggi sconfiggono comunemente varicella, meningite, polmonite e tra un annetto ci sarà il nuovo vaccino che abatterà il regno del virus coronato. Intanto, nel mondo globale, si riscopre il valore del tempo, delle belle letture e della musica d'arte. La quarantena rinalda i valori familiari e dissuade i giovani da tanti rimbambimenti, dai rave party a peggiori cose. Peccato che convivenze obbligate e prolungate rischino di uccidere l'amor coniugale e soprattutto quelli extraconiugali, messi in difficoltà non più so-

lamente dalle feste natalizie, che da sempre hanno buttato nella disperazione tante amanti - da rivedere Shirley MacLaine ne "L'appartamento" (1960) di Billy Wilder, 5 Oscar, con Jack Lemmon - piombate in crisi di solitudine. Andrebbe ora aggiornata la battuta di Ennio Flaiano (1910-1972) dove è il traffico delle ore di punta a rendere impossibile l'adulterio. Altro che traffico. Colpa della quarantena.

(Francesco Iodice)

La storia dei vaccini: da Mitridate VI, detto il Grande, re del Ponto vissuto a cavallo fra il secondo e il primo secolo avanti Cristo che assumendo costantemente dosi non letali di un veleno ne diventò immune alla saga dei sieri salva vita contro difterite e tetano, antrace e rabbia, l'antipolio e ancora antimorbillo, sconfitto dopo il 1980, seguito dal trivalente (parotite, morbillo e rosolia) e dall'epatite A e B). I vaccini oggi sconfiggono comunemente varicella, meningite e polmonite

Il vaccino italiano

Un cuore napoletano per il siero di Reithera

Il vaccino antiCovid di Reithera, sviluppato dall'azienda del tecnopolo di Pomezia con Lo Sopallanzani di Roma e l'Università di Verona, dopo aver incassato il via libera dell'Aifa alla conclusione della Fase 1 della sperimentazione, si accinge ora ad avviare

la Fase 2 tesa a identificare la dose ottimale e gli eventuali effetti collaterali e sarà sperimentato anche al Cotugno. La tecnologia del vaccino Reithera è molto simile a quello di Astra Zeneca: usa anch'esso un adenovirus di primati modificato. Il 25% dei volontari saranno adulti sani, un'altra quota ultra sessantacinquenni, infine una fascia di pazienti affetti di patologie croniche e comorbilità. La sperimentazione è a doppio cieco contro placebo e a tre bracci. Superata questa fase si procederà a quella finale (Fase 3) per definire meglio il dosaggio. Il vaccino di Reithera è molto promettente: finora nell'uomo ha mostrato un'elevata immunità sia mediata da cellule (linfociti T) sia assicurata da anticorpi. Un vaccino italiano con un cuore napoletano: Reithera infatti nasce dalle spoglie di Okairos, una start-up concepita in seno al Ceinge di Napoli e all'Università Federico II.

"Nel 2007 fu lo scienziato italiano **Riccardo Cortese** a fondare la Biotech Okairos - ricorda **Franco Salvatore**, accademico delle Scienze, già ordinario di Chimica della Federico II e presidente e coordinatore scientifico del Ceinge-Biotecnologie avanzate di Napoli - insieme ad alcuni ricercatori (e co-fondatori di Okairos), **Antonella Folgore, Stefano Colloca** e il nostro **Alfredo Nicosia**. Cortese mise a punto una nuova tecnologia per lo sviluppo di vaccini usando gli adenovirus di primati". Quello di cui parla Salvatore è il vettore del vaccino contro il Covid già usato contro l'Ebola: virus innocui per l'uomo, depotenziati e "armati" con tecniche di ingegneria genetica per trasportare l'informazione genetica di singole proteine di altri virus patogeni per l'uomo, come Sars-Cov-2, all'interno delle cellule umane. L'obiettivo è indurre immunità. Svolto il suo compito l'adenovirus navicella muore e non ne rimane traccia. Una tecnologia estremamente sicura. Buona parte della ricerca di base per lo sviluppo della tecnologia ad adenovirus impiegata anche per altri vaccini - conclude Salvatore - venne svolta nei laboratori del Ceinge di Napoli. Nel 2013 la multinazionale Glaxo SmithKline acquisì Okairos, i suoi brevetti e i suoi prodotti. Nel 2014 Cortese ed il suo gruppo fondarono due nuove Biotech: Reithera e la Biotech Nouscom. Nel 2017 entrambi stabiliscono i nuovi laboratori nel polo scientifico di Castel Romano. Il legame con il Ceinge e l'Università di Napoli resta solido, centrale per le attività di Reithera e Nouscom che mantengono un gruppo di ricercatori al Ceinge e le collaborazioni l'Università Federico II di Napoli. ...



Franco Salvatore

Innovazione & Ricerca

Azienda ospedaliera dei colli Braccialetti elettronici per monitorare i malati

Telemedicina e innovazione varcano la soglia dell'ospedale Cotugno di Napoli che sperimenta, tra i primi in Italia tra le mura ospedaliere, un sistema di controllo in remoto per tutti i reparti Covid-19. Esperienze simili si registrano solo in una Asl in Toscana e agli Spedali di Brescia ma solo per i controlli a domicilio. In questo caso invece sono monitorati 24 ore su 24, tramite un braccialetto elettronico connesso con le mediche di ogni divisione, i malati ricoverati in ospedale.

"I pazienti sono spesso anziani visitati due o tre volte al giorno ma non si può seguirli costantemente - spiega Maurizio Di Mauro, direttore generale dell'Azienda ospedaliera dei Colli - ora li dotiamo di un kit composto da 2 sensori wireless, un trasmettitore bluetooth per controllare non solo la saturazione e la frequenza respiratoria ma anche l'indice di perfusione e altri parametri vitali. I dati vengono poi trasmessi su una piattaforma controllata h24 da personale dedicato e formato garantendo un intervento tempestivo in ogni reparto qualora i parametri dovessero modificarsi in maniera improvvisa e pericolosa". Ciò consente di ridurre il personale di guardia e di risparmiare sul consumo dei dispositivi di protezione individuale".

I REPARTI

Le unità di reparto vengono trasformate in tante piccole rianimazioni - aggiunge Antonio Corcione, direttore del dipartimento di Anestesia e rianimazione del Monaldi - i malati si Covid a volte non sono molto presenti a se stessi, solo da soli in stanza e tolgono la maschera a ossigeno che dà loro fastidio oppure vanno incontro a peggioramenti nell'arco di poche ore. L'entrata nelle stanze dei malati viene centellinata in quanto medici e infermieri devono vestirsi dalla testa ai piedi. In questo modo invece il braccialetto invia costantemente i dati al sistema ricevitore con un allarme che scatta quando la situazione va oltre i valori limite". Al Monaldi inoltre c'è un gruppo di quattro informatici che sorvegliano da remoto tutti i device e se scatta un allarme avvisano a loro volta il personale sanitario di reparto. Un controllo doppio per maggiore sicurezza.

Il collegamento, tra sistema di rilevamento e ricevitore, avviene tramite il telefono. Al Cotugno due anestesisti girano ininterrottamente i reparti 24 ore su 24 per intervenire in caso di necessità tuttavia il numero dei posti letto (circa 220 del vecchio plesso, 65 del nuovo padiglione G e 70 al Monaldi) è tale da non consentire un monitoraggio continuo e ininterrotto di tutti i malati. Il prossimo passo sarà quello di estendere il controllo anche ai pazienti a casa, non solo i Covid in via di guarigione e in condizioni di salute più precarie, ma anche scompensati cardiaci, malati in attesa di trapianto, evitando così ricoveri prolungati, talvolta per mesi, consentendo invece interventi puntuali anche con prescrizioni telefoniche.

IL PROGETTO

Il progetto partito al Cotugno coinvolge, al momento, i pazienti afferenti alla prima divisione e al pronto soccorso ma sarà esteso nell'arco di una decina di giorni a tutto l'ospedale e successivamente anche a pazienti cardiopatici seguiti al Monaldi. "Il sistema elettronico utilizzato in nasce per il monitoraggio domiciliare dei pazienti colpiti



Maurizio Di Mauro

da scompenso cardiaco - conclude Corcione - ma il sistema è stato adattato alla gestione dei pazienti Covid in ricovero ordinario. Si è scelto di utilizzare questa tecnologia perché per quelli in sub intensiva ed in intensiva già è previsto il monitoraggio costante dei parametri".

La malattia da Sars-Cov-2 è una patologia subdola che può portare ad un rapido e repentino aggravarsi delle condizioni del paziente, l'obiettivo è invece agire tempestivamente fornendo le cure necessarie in maniera mirata. Un sistema che le Asl potrebbero agevolmente utilizzare per il controllo in remoto dei pazienti assistiti a domicilio anche tramite i medici di famiglia e le guardie mediche. I costi di un utilizzo su vasta scala sarebbero ammortizzati dagli enormi vantaggi clinici.

"Se mai dovesse verificarsi una nuova ondata - conclude Di Mauro - il braccialetto sarebbe applicabile a tutti i pazienti di tutti i pronto soccorso della Campania anche in coda nelle macchine per scongiurare eventi avversi improvvisi scaturiti dal caos. Per questo abbiamo intenzione di dividere i pazienti ricoverati al Cotugno in tre gruppi, gravi, medio-gravi e meno gravi". •••



In pillole

La restrizione calorica è antinfiammatoria



La restrizione calorica controllata per la prevenzione e cura della Tubercolosi: la riduzione controllata dell'apporto di calorie, senza tuttavia portare a denutrizione, potrebbe avere un nuovo ruolo nella prevenzione e nella terapia della tubercolosi e di altre malattie infettive: lo studio è pubblicato su Cell Metabolism ed è frutto di un Team dell'Università di Napoli FedericoII, del Consiglio Nazionale delle Ricerche, dell'Istituto Superiore di Sanità e di altri gruppi di ricerca nazionali ed internazionali. "Le alterazioni del metabolismo - avverte **Giuseppe Matarese**, ordinario di Immunologia della Federico II, ricercatore di endocrinologia e oncologia sperimentale dell'Ireos Cnr e tra gli autori della ricerca - come sovrappeso, diabete e obesità, aumentano lo stato infiammatorio e la suscettibilità alla malattia. La Tbc è legata storicamente a denutrizione ma in modelli animali abbiamo visto che anche cavie ipernutrite diventavano suscettibili. E' bastato ridurre del 20 per cento le calorie per vedere questi topini tornare resistenti alla malattia. La risposta immunitaria infiammatoria contro la tubercolosi può dunque essere controllata con una dieta ipocalorica bilanciata". •••

Mente e Salute

Tecnofobia: la difficoltà di passare al digitale

L'inevitabile distanziamento sociale di sicuro ci ha sollecitato, se non obbligato, a un uso molto più massiccio degli strumenti elettronici e digitali. L'accelerazione è stata impressionante. Le riunioni sono diventate online, la formazione idem, addirittura le elezioni si preferisce svolgerle in modalità digitale. Il nostro lavoro, la stessa attività professionale negli ambulatori è stata travolta in un modo difficilmente prevedibile prima dell'emergenza planetaria. Basti pensare alla promozione della telemedicina, alle possibilità di svolgere l'attività assistenziale in smart working e così via. Anche il nostro Ordine è impegnato concretamente a sostenere i propri Iscritti, mettendo a disposizione straordinarie risorse. Sono anche emersi drammaticamente le carenze nell'adeguamento degli strumenti informatici. L'assenza di computer negli ambulatori, di informazioni condivise su rete aziendali, di database aggiornati, di mail funzionanti, di possesso o meno di credenziali. Quello che prima sembrava un "di più", come la stessa PEC (Posta Elettronica Certificata), che ha sostituito anche le vecchie raccomandate, è diventato improvvisamente indispensabile. Chi avrebbe mai potuto immaginare uno scenario simile? In teoria tutto dovrebbe essere più semplice ed accessibile. Chi non ha mai sognato di lavorare da casa? Niente più auto, niente più trasferte, parcheggi, traffico, attese. Ma, come sappiamo, le cose non sono andate così. Un po' come succede a chi desidera per una vita andare in pensione e poi si ritrova con troppo tempo a disposizione, così in molti hanno sofferto, e non poco, la nuova situazione. Ma poi, in fondo, siamo davvero pronti, noi medici e odontoiatri, ad una radicale transizione al digitale? In molti si stanno adeguando, ma le resistenze sono molte. In alcuni casi possiamo parlare di una vera e propria fobia. Ed infatti il termine che molti iniziano ad usare è proprio tecnofobia, la fobia per le tecnologie, una ostilità insuperabile a qualsiasi strumento tecnologico, informatico o digitale. Di tecnofobia si parla per la prima volta negli anni '70, ma non esiste ancora una definizione precisa. Larry Rosen, professore emerito ed ex presidente del dipartimento di psicologia presso la California State University, la definisce nel 1990 come "uno stato d'ansia attuale o relativo a futuri usi del computer o tecnologie ad esse correlate, attitudini globali negative nei confronti del mezzo e delle operazioni che permette e dell'impatto sociale delle stesse, dialogo interno critico e negativo durante l'utilizzo o al solo pensiero di usarlo". Più tardi nel 1993 lo stesso Rosen individua 3 tipologie di tecnofobici ordinati per gravità:



Vincenzo Andreoli

- uncomfortable users, coloro che non si trovano a loro agio con le tecnologie;
- cognitive computerphobes, coloro che pensano di avere scarse capacità e ciò incide poi sulle loro prestazioni e sulle loro attitudini;
- anxious computerphobes, coloro che sperimentano uno stato ansiogeno legato al solo pensiero di usare il computer o tecnologie affini.

Siamo anche un po' tornati a qualcosa di simile all'analfabetismo. Come ad inizio secolo non tutti sapevano leggere e scrivere oggi chi rifiuta



computer e cellulari ha delle pesanti limitazioni. Operazioni comuni come leggere la propria busta paga, pagare una bolletta, prenotare un viaggio o prenotare una visita o un albergo diventano praticamente inaccessibili a chi ha litigato con l'elettronica. Non hanno aiutato i vari corsi di formazione. La loro efficacia è rimasta ben al di sotto delle aspettative. Qual è l'ostacolo insuperabile? In realtà ormai gli strumenti elettronici sono diventati così semplici da usare da non avere più nemmeno le istruzioni: tutto è così intuitivo che anche bambini che ancora non sanno dire "mamma" sanno usare uno smartphone. La vera difficoltà è abbandonare delle abitudini, delle prassi cui ci si è abituati. Questa è la vera resistenza. La tecnologia ci è nemica perché per essa dobbiamo cambiare il nostro modo di fare. Il consiglio per tutti è provarci: comprendere che per migliorare la nostra vita dobbiamo uscire dalla cosiddetta "zona di comfort". Che anche per fare un passo dobbiamo perdere per un attimo l'equilibrio. Che ci saranno errori e pasticci, ma non bisogna vergognarsi a chiedere aiuto. Meglio tentare, e sicuramente ci saranno dei risultati, tutto per piccoli passi, senza puntare a chissà che. E la cosa potrà anche risultare divertente oltre che utile.

Vincenzo Andreoli
medico chirurgo psicoterapeuta

Il progetto

Post-Covid: gli effetti a lungo termine

Coordinare le unità operative Covid di tutte le province campane che hanno trattato (e continuano a farlo) pazienti affetti da Coronavirus, mettere insieme i dati di laboratorio, radiologici e tutte le



Sanduzzi Zamparelli

conoscenze cliniche maturate al letto di pazienti che hanno contratto l'infezione, vagliare e studiare ogni singolo caso e seguire nel tempo lo stato di salute dei pazienti guariti dall'infezione con particolare riguardo alla salute dell'apparato cardiorespiratorio. Sono questi gli obiettivi di un progetto di ricerca nato dalla collaborazione tra Università Federico II ed Azienda dei colli ove è stato ed è tuttora ricoverato il numero più elevato di pazienti in Campania.

Al lavoro ci sono la cattedra di Malattie respiratorie diretta da **Alessandro Sanduzzi Zamparelli** di stanza al Monaldi in collaborazione con la docente **Marialuisa Bocchino**, che ha curato la messa a punto dei contenuti dello studio, la cattedra di Statistica che vede coinvolto **Dario Bruzese** e **Domenico Vistocco**, docenti universitari che hanno curato la creazione del database, con il dipartimento di Danità pubblica guidato da **Maria Triassi** che è anche presidente della scuola di Medicina per la cura degli aspetti epidemiologici.

"La finalità della ricerca - spiega Sanduzzi Zamparelli - è quella di seguire i pazienti Covid dopo la guarigione, negli ambulatori attivati in tutti gli ospedali campani in modo da rendere uniformi i protocolli di indagine e di cure cercando di estrapolare con rigore scientifico i dati comuni nel cosiddetto post Covid.

L'obiettivo è utilizzare le stesse modalità di approfondimenti, effettuare controlli con la stessa tempistica e gli stessi strumenti diagnostici in modo tale da ottenere sia una raccolta dati imponente che consenta di conoscere meglio gli elementi comuni e dunque accendere i fari su una patologia ancora in parte misteriosa, producendo dati scientifici di rilievo". Un progetto di ricerca clinica dunque che mira anche a un precoce screening sulle possibili conseguenze dell'infezione per prevenire e intercettare sul nascere segni di esiti fibrotici polmonari che verosimilmente rappresentano il principale postumo dell'infezione". Recentemente una pubblicazione della Rockefeller University riporta l'individuazione dei pazienti "long-haulers" che dopo infezione hanno conseguenze. ...

Sportello medico legale

Medico competente e Sars-Cov-2

In questo numero del Bollettino voglio esplicitare la figura del Medico competente, in quanto alla luce della pandemia da Covid 19 ha assunto ad un ruolo (già preminente nello scenario lavorativo e di prevenzione della salute) cardine nell'attuale situazione venutasi a creare a seguito della Pandemia. Nell'ambito della sicurezza aziendale è una figura professionale prevista dalla normativa in vigore che opera in collaborazione col datore di lavoro per assicurarsi che il lavoro venga svolto in un ambiente salubre, secondo processi che non compromettono lo stato di salute dei lavoratori. Quindi ha il compito di a) prevenzione delle malattie e degli infortuni b) vigilanza sanitaria c) collaborare con il servizio di prevenzione e protezione e il datore di lavoro per la tutela della salute e dell'integrità psico fisica dei lavoratori d) visitare gli ambienti di lavoro e) esprimere il giudizio di idoneità alla specifica mansione. L'articolo 38 del Dlgs 81/08 dispone che per il medico competente è necessario avere uno dei seguenti requisiti:

- specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
- docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia
- industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
- autorizzazione ai sensi dell'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277(N);
- specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.

Oltre a ciò, per svolgere tale funzione, è necessario partecipare ad uno specifico programma di educazione continua in medicina secondo quanto disposto dal D.Lgs 299 del 1999, conseguendo un numero di crediti non inferiore al 70% del totale nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro". Sempre l'articolo 38 chiarisce che tutti coloro che sono in possesso dei requisiti di cui sopra, devono altresì risultare iscritti al rispettivo elenco nazionale tenuto presso l'Ufficio II della Direzione generale della prevenzione del Ministero della Salute.

Negli ultimi mesi il Ministero della Salute ha



Almerigo G. Farese

il medico competente si deve adoperare affinché sia dia spazio all'attività di informazione e formazione dei lavoratori sul rischio contagio Sars-Cov-2. Quindi si andrà ad integrare il Dvr (documento di valutazione rischio) con tutte quelle azioni per contrastare l'infezione da Sars-Cov-2

previsto che sia opportuno che il medico competente supporti il datore di lavoro nell'attuazione delle misure di prevenzione e protezione nel rispetto dell'art 25 del D.Lgs 81/08.

Quindi il medico competente si deve adoperare affinché sia dia spazio all'attività di informazione e formazione dei lavoratori sul rischio contagio Sars-Cov-2. Quindi si andrà ad integrare il Dvr (documento di valutazione rischio) con tutte quelle azioni per contrastare l'infezione da Sars-Cov-2.

Nell'attuale scenario sanitario alla luce dei diversi comportamenti attuati dai singoli datori di lavoro o dalle grosse strutture quali gli ospedali è bene precisare il corretto comportamento da seguire in occasione del rientro al lavoro dei pazienti Covid 19 risultati positivi.

A tal riguardo si ricorda che per gli operatori sanitari e i lavoratori di strutture socio sanitarie assistenziali dipendenti interviene l'Inail.

Per quanto riguarda il rientro al lavoro, facciamo il caso di un dipendente ospedaliero, non è sufficiente l'attestato di fine sorveglianza con l'interruzione dell'isolamento domiciliare secondo la circolare ministeriale n 32850 del 12/10/2020 con un tampone di controllo negativo dopo dieci giorni o in caso di tampone positivo dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi (tranne soggetti immunodepressi).

In questo caso per il rientro al lavoro il lavoratore o la lavoratrice deve dare comunicazione alla struttura dove lavora delle proprie condizioni di salute legate all'infezione da Sars-Cov-2, allegando il certificato definitivo Inail e solo a tal punto interviene il Medico competente che sottopone il lavoratore ad ulteriori accertamenti integrandolo se lo ritiene opportuno nelle sue mansioni lavorative (ricordiamo che l'infezione da Sars COV-2 è infortunio sul lavoro anche in itinere).

Nel caso che il lavoratore sia stato ricoverato, occorre che lo stesso presenti attestato di negativizzazione secondo quanto stabilito dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza al medico competente per effettuare visita medica sempre al fine di ve-

Osservatorio medico legale (segue da pag. 20)

medico...

rificare, come chiarito precedentemente, l'idoneità alla mansione cioè indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia. Anche per il lavoro a distanza è prevista la collaborazione del medico competente con il datore di lavoro nell'individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi per i lavoratori, anche nell'ottica di contribuire a evitare l'isolamento sociale a garanzia di un complessivo benessere psico-fisico. In merito ai compiti del medico competente inerenti la sorveglianza sanitaria e a quanto previsto dall'articolo 41 del D.lgs. 81 del 2008 ed alle tipologie di visite mediche ivi incluse, si ritiene che esse debbano essere garantite purché al medico sia consentito di operare nel rispetto delle misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute e secondo quanto previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (Covid-19) WHO 27 febbraio 2020) e richiamate all'art. 34 del Decreto legge 02 marzo 2020, n. 9.

Il Protocollo prevede che "Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori".

Infine è essenziale richiamare anche la responsabilità personale del lavoratore secondo quanto previsto dall'art. 20 comma 1 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. "Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro." Il lavoratore comunicherà al datore di lavoro, direttamente o indirettamente per il tramite del medico competente, della variazione del proprio stato di salute legato all'infezione da Sars-CoV 2 quale contatto con caso sospetto, inizio quarantena o isolamento domiciliare fiduciario, riscontro di positività al tampone.

Almerigo Gino Farese

Il Coronavirus nel novero degli agenti biologici classificati

Dal Garante della privacy, in merito al trattamento di dati relativi alla vaccinazione anti Covid 19 nel contesto lavorativo, arriva un aggiornamento del documento di valutazione dei rischi (Dvr). A dare notizia è la La Fomceo in una recente nota trasmessa all'Ordine.

"Nell'attesa di un intervento del legislatore nazionale che, nel quadro della situazione epidemiologica in atto e sulla base delle evidenze scientifiche - dice il Garante in risposta ad alcune Faq - valuti se porre la vaccinazione anti Covid-19 come requisito per lo svolgimento di determinate professioni, attività lavorative e mansioni, allo stato, nei casi di esposizione diretta ad agenti biologici durante il lavoro, come nel contesto sanitario che comporta livelli di rischio elevati per i lavoratori e per i pazienti, trovano applicazione le misure speciali di protezione previste per taluni ambienti lavorativi (art. 279 nell'ambito del Titolo X del d.lgs. n. 81/2008). In tale quadro solo il medico competente, nella sua funzione di raccordo tra il sistema sanitario nazionale e locale e lo specifico contesto lavorativo e nel rispetto delle indicazioni fornite dalle autorità sanitarie anche in merito all'efficacia e all'affidabilità medico-scientifica del vaccino, può trattare i dati personali relativi alla vaccinazione dei dipendenti e, se del caso, tenerne conto in sede di valutazione dell'idoneità alla mansione specifica. Il datore di lavoro dovrà invece limitarsi ad attuare le misure indicate dal medico competente nei casi di giudizio di parziale o temporanea idoneità alla mansione cui è adibito il lavoratore (art. 279, 41 e 42 del d.lgs. n.81/2008)." I chiarimenti si sono resi necessari anche a seguito dell'inserimento del virus Sars-Cov-2 (con l'impiego della locuzione "Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2" nell'elenco degli "agenti biologici classificati", posto dalla disciplina in materia di sicurezza e salute sul lavoro. La direttiva (UE) 2020/739 ha classificato il coronavirus Sars-CoV-2 fra gli agenti biologici di gruppo di rischio 3.

Occorre sottolineare che se l'applicazione delle nuove disposizioni è diretta alle attività svolte nei laboratori delle strutture sanitarie e alle attività che si svolgono nei processi industriali che comportano l'uso dell'agente biologico o un'esposizione allo stesso, essa si estende, in via di principio, a tutti i datori di lavoro soggetti all'obbligo della valutazione dei rischi, con la conseguente necessità di aggiornare il documento di valutazione rischi. Pertanto la valutazione del rischio biologico per il nuovo coronavirus, deve necessariamente essere effettuata in tutte le realtà lavorative in cui la presenza dell'agente biologico è una peculiarità dell'attività lavorativa stessa, quindi ad esempio negli ospedali, nei laboratori di analisi dei tamponi, nei laboratori di ricerca e sviluppo per il vaccino, etc. Per tutte le altre realtà lavorative, il nuovo coronavirus rappresenta un rischio generico proveniente solamente dall'esterno e quindi la valutazione di cui al Titolo X non è applicabile. In questi casi deve quindi essere svolta una valutazione del rischio generico le cui conclusioni comportino la riduzione del rischio di contagio nelle aziende, così come delineato dai Protocolli firmati dal Governo con le Parti sociali. Il rischio di esposizione al Sars-Cov-2 è dunque da inserire in ogni Dvr nella valutazione dei rischi da esposizione ad agenti biologici. **Sarà dunque necessario:** - allegare le misure anti-contagio e le prescrizioni impartite al personale, in attuazione del Protocollo Governo- Parti sociali del 24 aprile 2020; - dare data certa al Dvr e tutti i documenti sulla sicurezza, attraverso la firma dell'intero organigramma di Prevenzione e Protezione. ...

Bollettino Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Napoli e Provincia

Direttore

Silvestro Scotti

Direttore responsabile

Antonio Di Bellucci

Coordinamento redazionale

Responsabile

del Comitato di garanzia

Fausto Piccolo

Comitato di redazione

Domenico Adinolfi

Mario Delfino

Antonio De Rosa

Antonio De Falco

Pierino Di Silverio

Luigi Di Marino

Sandra Frojo

Giuseppe Galano

Clara Imperatore

Mario Iovane

Santo Monasta

Andrea Montella

Gaetano Piccinocchi

Luca Ramaglia

Periodico fondato nel 1913

Anno 91

n. 1 - Gennaio - Febbraio 2021

Rossella Santoro

Vincenzo Schiavo

Luigi Sodano

Maria Triassi

Giannamaria Vallefuoco

Gennaro Volpe

Bruno Zuccarelli

Progetto grafico e consulenza editoriale

Albatros News

Stampa

Poligrafica Industriale Srl

Via Argine, 1150 - 80147 Napoli

Amministrazione

Via Riviera di Chiaia, 9 C

80122 - Napoli

Tel. 081/660517 - 660544

Email: ordmed@ordinemedicinapoli.it

Pec: ordinemedicinapoli@pec.it

Pubblicazione autorizzata
dalla Cancelleria del Tribunale di Napoli
n° 99/1948

Pillole fiscali

*Il consulente fiscale: vademecum per i camici bianchi***I nuovi adempimenti per i professionisti medici**

**Francesco
Paolo Cirillo**

Dottore
Commercialista

Il Mef – Ministero dell'Economia e delle Finanze, il 29 gennaio scorso ha emesso a firma del Ragioniere Generale dello Stato, un Decreto che cita all'articolo 2 una proroga per il termine dell'invio delle parcelle relative sia all'anno 2020 che 2021.

Per l'inoltro al Sistema tessera sanitaria relativo alle spese sanitarie dell'anno 2021 vi è un'ulteriore variazione, e cioè:

✓ Per le parcelle predisposte entro il 30 giugno 2021 inoltro al Sistema Tessera Sanitaria entro e non oltre il 31 Luglio 2021;

✓ Per le parcelle predisposte entro il 31 dicembre 2021 inoltro al Sistema Tessera Sanitaria entro e non oltre il 31 Gennaio 2022.

Questa nota del Mef riporta le scadenze che si erano ipotizzate per l'anno 2021 a tutto l'anno 2022, e cioè:

✓ Emesse entro il 31 gennaio 2022 inoltro al sistema Tessera sanitaria entro il 28/02/2022;

✓ Emesse entro il 28 febbraio 2022 inoltro al sistema Tessera sanitaria entro il 31 marzo 2022;

✓ Emesse entro il 31 marzo 2022 inoltro al sistema Tessera sanitaria entro il 30 aprile 2022; e così a seguire per tutti i mesi dell'anno 2022.

Le spese sanitarie saranno detraibili al 19 per cento sempre che risultino pagate al sanitario con mezzo tracciabile (Bancomat/ carta di credito/ carta prepagata/ bonifico/ assegno). Quindi il professionista dovrà attrezzarsi anche con il "Pos". Fanno eccezione al pagamento con mezzo tracciabile le spese di acquisto di medicinali "in farmacia", "dispositivi medici" o "prestazioni sani-

FATTURA ELETTRONICA

- Fattura elettronica, per i medici divieto di emissione esteso al 2021: a stabilirlo è la Legge di Bilancio, il testo approvato in via definitiva e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 30 dicembre 2020 al comma 1105 proroga per un altro anno le regole che si applicano alle prestazioni sanitarie. Non si arriva ancora a un punto di equilibrio tra tutela della privacy e inserimento dei dati sanitari nel documento fiscale che passa dal Sistema di Interscambio. Per il terzo anno consecutivo, non c'è una soluzione definitiva e si propende ancora una volta per una esclusione dal sistema di fatturazione elettronica. ...



tarie rese da strutture pubbliche (Asl - presidi ospedalieri) o private accreditate con il Sistema sanitario Nazionale.

Si fa presente inoltre che qualora il cittadino esprima diniego all'inoltro al sistema Tessera sanitaria dei suoi dati fiscali il professionista dovrà inoltrare lo stesso la parcella selezionando la casella "Opposizione" per cui il codice fiscale dell'assistito verrà rimosso.

Ultima nota importante da evidenziare è che con la Legge di Bilancio 2021 è stato confermato anche per l'anno in corso il divieto di emissione della fattura elettronica per quei Professionisti sanitari che devono inoltrare le proprie parcelle cartacee al sistema Tessera sanitaria.

Ma vige sempre il formato elettronico per le prestazioni di didattica a corsi.

co per le prestazioni di didattica a corsi. Riassumendo al cittadino da quest'anno si chiede di pagare con mezzo tracciabile (assegno, bonifico, carta di credito, bancomat) se vuole portare la spesa in detrazione dalla prossima dichiarazione dei redditi.

In particolare, se per i dati sanitari sulle fatture di quest'anno è ammesso un invio complessivo in unica soluzione entro il 31 gennaio 2021, i dati sanitari sulle fatture del 2021 andranno inviati il mese successivo alla data dell'operazione, quindi in 12 scaglioni.

Intanto, ancora quest'anno, il mondo sanità è esonerato dall'invio della fattura elettronica nel sistema d'interscambio Sdi: i dati delle fatture



re viaggiano nel “parallelo” sistema Tessera sanitaria Ts (e i documenti non vanno prodotti nel formato .xml) a meno non si riferiscano ad operazioni caricate di Iva. Dal 2021 il Fisco non si accontenta più di sapere se il pagamento è tracciabile o meno: chiede di conoscere la modalità, il tipo di documento fiscale, l'aliquota d'imposizione o la natura Iva di ogni singola operazione. E chiede anche, se il pagamento è tracciabile, la trasmissione dei dati per i quali il cittadino si è opposto all'invio sebbene non utilizzabili per le detrazioni. Se il Fisco ha dimenticato qualche fattura nel modello precompilato 2021, il paziente potrà modificare i dati delle spese portate in detrazione e per riportare le informazioni nel sistema Ts avrà tempo fino al giorno della scadenza della presentazione della dichiarazione dei redditi; subito dopo il sistema Ts cancellerà il suo codice fiscale per impedire che sia abbinato ai suoi dati sanitari. Un decreto attuativo disciplinerà le modalità con cui va criptato il codice fiscale del cittadino per impedire che i suoi dati di salute vengano “scoperti”. Ad ottobre sono uscite anche due circolari dell'Agenzia delle Entrate: la 329652/2020 ricorda che solo per le spese tracciabili al cittadino spetta la detrazione Irpef dal 730 o dall'Unico come da legge Finanziaria 160/2019 articolo 1 comma 679; la 329676/2020 invece conferma l'esonero dall'obbligo di trac-

ciabilità ai fini delle detrazioni Irpef per i pagamenti di farmaci e dispositivi medici acquistati in farmacia, di prestazioni di libera professione intramuraria nelle strutture pubbliche e di tutte le prestazioni delle strutture private convenzionate con il servizio sanitario nazionale. Un'ultima annotazione riguarda le fatture dei professionisti verso le pubbliche amministrazioni: il decreto del Ministero dell'Economia 132/2020 restringe le situazioni in cui la Pubblica amministrazione come committente può rifiutare questi documenti. La fattura sarà rifiutata nel 2021 solo per il destinatario errato, per l'omessa od errata indicazione del codice identificativo di gara o del codice unico di progetto o per l'omessa od errata indicazione del numero o data della determina regionale di impegno di spesa. Nel prossimo bollettino saranno inserite tutte le novità fiscali afferenti la Legge di Bilancio 2021 – Legge 178/2020.

Contatti

Il consulente fiscale dell'Ordine, Francesco Paolo Cirillo, è a disposizione degli iscritti per consulenza di natura fiscale e previdenziale, ogni mercoledì dalle ore 15.30 alle ore 17.30 previo appuntamento da prenotare direttamente sul sito dell'Ordine. I lettori del Bollettino per qualsiasi delucidazione o chiarimento in merito, possono inviare quesiti alla seguente mail: bollettino@ordinemedicinapoli.it e seguirà risposta stesso mezzo. ...

Enpam

Assegni maggiorati ai familiari dei caduti a causa del Covid

Covid: da Enpam pensioni maggiorate ai familiari dei medici e odontoiatri caduti. L'ente di previdenza e assistenza della categoria aveva deliberato questa misura straordinaria già lo scorso aprile, ma solo ora entra in vigore a seguito del via libera da parte dei ministeri vigilanti. Nel dettaglio l'Enpam aggiungerà fino a 20 anni di contributi ai medici e ai dentisti morti a seguito del Covid-19, per fare in modo che la pensione spettante a vedove e orfani sia calcolata sull'importo a cui il familiare deceduto avrebbe avuto diritto al termine della propria carriera.

Si tratta di un provvedimento dal carattere solidaristico.

Il numero di vittime tra i medici e gli odontoiatri, già impressionante di per sé, non rende nemmeno il dramma dei casi individuali. Si pensi a quale disagio può andare incontro la famiglia di un collega strappato dal virus quando gli mancavano ancora 20 anni per andare in pensione – dice il presidente dell'ente Alberto Olivetti –. Ci sembra doveroso nei confronti di chi ha messo a rischio la propria vita per curare gli altri, che i familiari possano contare sul supporto della categoria”.

In termini economici questa misura straordinaria comporta per i familiari superstiti un assegno pensionistico che può arrivare anche al doppio dell'importo effettivamente maturato. In campo anche una tutela eccezionale forfettaria (senza il conteggio dei giorni di malattia) per i contribuenti della Quota B che dall'inizio dell'emergenza sono risultati affetti da Covid-19. Ammontano inoltre a quasi 260 milioni di euro le risorse che l'Enpam, l'Ente previdenziale di medici e odontoiatri, ha messo in campo nel 2020 per sostenere i propri iscritti solo per quanto concerne i bonus e gli indennizzi mensili.

La voce più importante è quella che ha riguardato il cosiddetto bonus Enpam, il contributo di 1.000 euro al mese per tre mesi, erogato agli iscritti che ne avevano diritto, facendo affidamento solo sulle risorse proprie della Fondazione. In questo caso la spesa affrontata è stata pari a poco più di 145 milioni di euro. ...

Formazione

Scuole amiche della Salute

Grazie al web, oggi gli adolescenti di sesso sanno tutto ma capiscono davvero poco. E' quanto emerge dal progetto di informazione e prevenzione "Scuole amiche della salute" promosso da **Gabriella Fabbrocini**, direttore dell'Unità Operativa Clinica e della Scuola di specializzazione in Dermatologia dell'Azienda ospedaliera universitaria Federico II, con la consulenza scientifica di **Mario Delfino** ordinario della cattedra. L'iniziativa ha consentito di interagire a vari livelli con circa 400 alunni di 5 scuole superiori (4 di Napoli e 1 di Teano-Bn). L'iniziativa si è conclusa con la premiazione degli alunni delle scuole partecipanti: e-learning, accesso a numerosi contenuti multimediali, possibilità di fare domande (anche in totale anonimato) a medici esperti in dermato-venereologia, psicologia e comunicazione, hanno messo in evidenza i bisogni più profondi dei "teen" campani in epoca Covid e, soprattutto, la loro fragilità. Da evidenziare, in particolare, le centinaia di domande sui metodi di contraccezione, su come gestire il caos delle emozioni, ma anche una diffusa e generalizzata carenza di consapevolezza sui rischi delle malattie trasmissibili attraverso i rapporti sessuali che, come evidenziano le statistiche più recenti, mette in pericolo la salute di 1 adolescente su 2. In circolazione, attualmente, ci sono circa 30 diverse infezioni trasmissibili per via sessuale, provocate da oltre venti diversi microrganismi, con un'incidenza annua di quasi 350 milioni di casi nei soggetti appartenenti alla fascia di età 15-49 anni: "Si va dal diffusissimo trichomonas alla gonorrea che rappresenta la seconda lts più segnalata in Europa, alla Lue e all'Hiv (Aids) con almeno 1 nuova diagnosi ogni 2 giorni nella nostra regione", spiega Mario Delfino aggiun-

do che un adolescente su quattro, nella fascia d'età 13-19, ogni anno contrae una infezione sessualmente trasmessa.

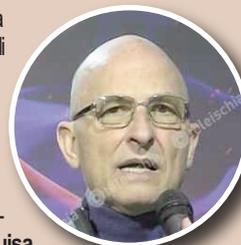
"Da qui la nostra volontà di mantenere costantemente aperto un canale di comunicazione con il mondo della scuola - spiega Fabbrocini - attraverso formule che stimolino la consapevolezza del rischio nei più giovani e inducano a comportamenti e stili di vita sani, improntati al rispetto della salute propria e degli altri".

Anche perché, come ha evidenziato il Direttore dell'ufficio scolastico per la Campania **Luisa Franzese** intervenendo al webinar di chiusura del progetto "i giovani sani non solo sono più felici, ma imparano meglio".

Rilanciata quindi all'assessore regionale all'istruzione **Lucia Fortini** la proposta di un tavolo permanente con università e mondo della scuola per progetti coordinati, rivolti ai giovani, particolarmente fragili ed esposti in questo ormai lungo periodo di restrizioni e isolamento. Al termine dell'incontro premiati gli elaborati multimediali ritenuti più significativi tra i 42 presentati dagli alunni che hanno preso parte al progetto.



Gabriella Fabbrocini



Mario Delfino

GERARDO BOSCO PRESIDENTE SIMSI

Il professore **Gerardo Bosco** è il nuovo presidente della Società Italiana di Medicina Subacquea e Iperbarica (Simsi). Costituita nel 1977, la Simsi, ha sempre perseguito la ricerca scientifica nel campo della fisiologia umana in "condizioni di assetto straordinario" e nella clinica applicata al campo della medicina iperbarica. Gerardo Bosco specialista in Medicina Subacquea ed Iperbarica, beneventano di nascita, insegna all'Università di Padova dove ha fondato anche una scuola di insegnamento in medicina iperbarica istituendo, al contempo, un prestigioso Master di II livello in medicina subacquea ed iperbarica. Già vice-presidente della maggiore società americana di medicina subacquea ed iperbarica (UHMS) dal 2016 al 2018, è attualmente nel Board dell'Eubs (European baromedical society). Alacre la sua attività

di ricerca in diversi settori della Fisiopatologia dell'immersione in apnea e sugli intimi meccanismi di azione in campo clinico dell'ossigeno iperbarico, ha da sempre collaborato con Accademie Universitarie di chiara fama come la State University of NY, la Duke, Harvard, St. Andrews e quella del Maryland. Gerardo Bosco, oggi il compito di infondere le sue esperienze internazionali di ricercatore e docente in una società scientifica Italiana.



Gerardo Bosco

Mariano Marmo

RUBRICHE

Scaffale. 1

Le luci della cultura sulle ali della fede

La luce della cultura

come antidoto alla solitudine:

Francesco Maiello

esordisce sin dall'inizio del volume, corposo come da consuetudine, (F.M. Maiello: **La luce della cultura (sulle ali della fede)**, L'Angelo

Raffaele editore, pagine 356, 2020, senza prezzo)

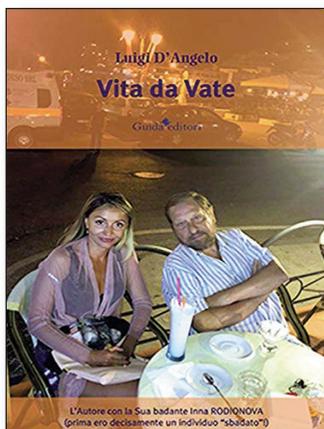
definendo il suo libro "un volo fantastico (filosofico-letterario) di una mente alla ricerca dell'anima perduta (per il depresso) o alla scoperta dell'anima mai avuta (per il materialista)". Qui vediamo ben circoscritti i confini del campo in cui andrà a giocare il singolare ed eclettico collega che esercita a Gragnano ("terra del pane e del vino, alimenti sacri della vita"), come medico di famiglia, "sempre più da ripristinare - in tempi di genitori compagni... di scuola da asini ripetenti! - insieme alla scuola da modernizzare e alla religione dell'amore da unificare".

L'A. ha cominciato a scrivere nel lontano 1998, in profonda crisi depressiva, e per sua confessione ha scritto nelle condizioni più disparate (per esempio di domenica mattina, in macchina, per sfuggire agli sguardi ed alle rampogne dei propri familiari, cosa che capita a molti scrittori o sedicenti tali, come il sottoscritto!). Ma, ex abrupto, Maiello intravede nella sua avventurosa biografia un disegno divino, tanto da ritenersi, alle soglie del III° millennio, promotore di tempi migliori all'alba di una fantomatica nuova era spirituale! Ecco allora che dalla depressione passa all'esaltazione - configurando un vero e proprio disturbo bipolare - e, in piena crisi maniacale, comincia a "volare sulle Ali della Fede per passare dal buio della ragione [mente] alla luce dell'intelletto [anima]". La pandemia da covid-19 l'ha portato alla stesura di questo ben 358 pagine che "sono intriganti, filosofiche, pedagogiche, autobiografiche, pratiche e, nello stesso tempo, divertenti". Ah, dimenticavo che nell'"opera" è contenuta anche molta poesia, vera specialità della ditta, definita molto poeticamente, voce dell'anima e lirica del cuore. Alla fine l'autore, constatando che viviamo in tempi critici oltremodo scadenti, accusa l'attuale pandemia virale di "costringerci a vivere senza strette di mano e abbracci ma con mascherina e distanza sociale (chi scrive preferisce l'aggettivo "fisica") fino a che, l'amore ci si rivolta contro! In isolamento totale da laica clausura il nostro si affida al conforto dell'anima, di cui è alla perenne ricerca. E così - sulle tracce di Eraclito che ammoniva come i confini dell'anima non si potessero mai trovare perché il suo logos, pensiero o parole che dir si voglia, è estremamente profondo - Maiello impassibile ha messo in versi "la legge dell'anima". (F. I.)



Scaffale.2 (a cura di Francesco Iodice)

Vita da Vate Con D'Angelo un pieno di umorismo e di risate



Leggo nella Treccani: "Umorismo: la facoltà, la capacità e il fatto stesso di percepire, esprimere e rappresentare gli aspetti più curiosi, incongruenti e comunque

divertenti della realtà che possono suscitare il riso e il sorriso, con umana partecipazione, comprensione e simpatia". Concordo pienamente dopo aver letto un divertente libro (Luigi D'Angelo: Vita da vate, Guida editori, pagg. 280, 2020, euro 15.00), scritto in modo leggero e arguto dal collega otorinolaringoiatra (il cognome D'Angelo a Napoli è di per se sinonimo della suddetta specialità in quanto anche altri parenti dell'Autore sono stati specialisti in Orl). In questo volume vengono narrati episodi non solo accattivanti ma che poi possono vivere autonomamente, come sottolinea nella presentazione il popolare comico Gino Riviaccio. Cominciamo da quando D'Angelo dopo il liceo era intenzionato a conseguire due lauree, in Economia e Commercio e in Giurisprudenza, in quanto la prima ti spiega che è conveniente commerciare droga e la seconda ti ricorda che ciò è assolutamente vietato. Oppure, nel capitolo dedicato a Ponza, isola preferita, in cui emerge tutta la sensibilità e la profondità d'animo di Luigi. Ma uno dei punti più esilaranti viene raggiunto nel paragrafo "La barzelletta" che abbisogna di una breve premessa: chi scrive ha vissuto la sua vita lavorativa in ospedale (a tal proposito mi ha fatto piacere leggere la citazione del cognato Michele Tordiglione con cui, per alcuni anni, lavorammo nell'ospedale Cardarelli prima che emigrasse a Varese, ndr) dove una barzelletta ogni tanto si poteva anche raccontare non essendo l'ambiente "paludato" come quello universitario dove vige (e vige) una gerarchia più definita e che tutti rispettano senza raccontare fatterelli umoristici.

Pertanto, ho ben gradito di essere smentito in quanto si parla di una barzelletta raccontata personalmente dal Grande Direttore che era "un chirurgo abilissimo" ma che non sapeva raccontare storielle spiritose.

Tuttavia, per essere "completo", ambizione non esclusiva dei direttori di cattedra, il mega ci provò: la narrazione però fu lunghissima, il barone si "impappino", sbagliò un passaggio e fermò bruscamente il racconto. Gli astanti - nel diuturno tentativo di compiacere colui da cui aspettavano, chi più chi meno, elargizioni di carriera - "scoppiarono" in una risata fragorosa, tessendo lodi sulla qualità della barzelletta e specie del finale brillantissimo (che non c'era stato). D'Angelo, va detto, è anche un brillante poeta e ce ne dà un saggio nella lirica dedicata a...Moana Pozzi, sì proprio la "casta diva" di tanti film ed esibizioni teatrali; naturalmente tutti comprenderanno come sul nostro Bollettino sia preferibile omettere i versi sulla trasgressiva star. Insomma, un libro piacevole che raccomandiamo a tutti i colleghi anche perchè parte del ricavato sarà devoluto in beneficenza. E prima di chiudere, intendiamo elogiare la foto della copertina dove si vede il nostro ad un tavolino da bar con una gradevole giovane "badante". Poiché D'Angelo ha avuto una moglie 1 e una moglie 2 e, non essendo ancora un anziano decrepito, facciamo tanti auguri a lui ed alla sua avvenente assistente.

La dea Ironika di Giuseppe Marotta

Si sorride sin dall'inizio in questo simpatico libretto, allorchè l'autore cita un motto di un suo amico tedesco: "Tutto ha una fine, solo la salsiccia ne ha due". Stiamo parlando di quello che ha scritto Giuseppe Marotta (involontaria casuale omonimia col grande scrittore de "L'oro di Napoli" e non solo...) quando dichiara sin dall'inizio di avere una particolare propensione per i vinti: una passione smisurata per le battaglie impossibili, una simpatia per il fascino di Ettore contro il super raccomandato Achille o la tenerezza che evoca Gimondi eterno secondo nell'epoca del micidiale belga Eddy Mercks o, infine (sono sempre parole di Marotta) l'unicità infantile nel fare il tifo per gli indiani e non per il settimo cavalleggeri.

Poiché, secondo Freud, l'ironia è un modo di esprimersi che contrasta la censura dei tabù poiché permette di violare alcune restrizioni del linguaggio che altrimenti sarebbero proibite, per rendere più lirica questa tendenza naturale, Giuseppe (e qui aumenta la nostra simpatia per lui) confessa che si è creato una musa ispiratrice - la dea Ironika - che potrebbe essere benissimo la sorella di Minerva, meno razionale ma più simpatica.

Chi scrive desidererebbe far notare al col lega che l'ironia non è esente da trabocchetti: bisogna adoperarla prevalentemente contro se stessi, altrimenti può creare qualche problema a chi la usa (ma poi la soluzione sta nel modo come vengo usate le parole, ndr).

In questo volumetto (G. Marotta: Scampia salverà il mondo. Storia e storie di un medico di frontiera, Aletti editore, pagg. 62, 2019, euro 12,00) l'autore si è rifatto ad episodi della vita quotidiana (un medico che eserciti a Scampia ne avrà di episodi da narrare...) senza inventare niente, un po' come diceva il grande Eduardo: "Non ho inventato niente, mi sono limitato ad osservarla vita!".

Ne sono scaturiti dieci capitoli molto divertenti e narrati molto bene: da La vigilia di Natale fino all'esilarante ultimo capitolo "Il gioco delle tre carte", anche se ci piace citare anche "Outing a Scampia" e "La cassata siciliana".

Come giustamente osserva nella presentazione Fausto Russo, l'autore si rivela molto bravo nel mostrarci come la sua gente sia capace di raggrupparsi sostanzialmente dietro due diverse polarità. La prima è quella rappresentata da visuti di confusione, spaesamento, perplessità e

affastellamento di pensieri.

La seconda polarità ci mostra dei vissuti di gratuita apertura, fiducia quanto meno sproporzionata verso il corso degli eventi. Nella gente di Scampia domina l'empatia, cioè la tendenza ad entrare nel mondo dell'altro per anticiparne desideri e richieste non ancora espresse. Ciò determina l'appartenenza ad una comunità che si prende cura dei singoli: se è vero che la paura

nasce più facilmente dall'individualismo, al contrario la fiducia viene generata dalla percezione di respirare uno spirito comunitario forte. Congratulazioni a Marotta e invitiamo tutti a comprare questa deliziosa opera per trascorrere (e in questi tempi di pandemia la necessità di trascorrere alcuni minuti in distensione è del tutto impellente. ...



ANOSMIA OVVERO LA PERDITA DELL'OLFATTO

L'inventiva può far percepire perfino l'odore del Ragù

Francesco Iodice

Già direttore
Unità operativa
di struttura
complessa
di Pneumologia
ospedale
A. Cardarelli
di Napoli



Molti anni fa, una settimana dopo la visita ad un malato con broncopolmonite verosimilmente virale, incociai nei termini "anosmia" e "ageusia": la moglie del paziente piuttosto acidamente, una settimana dopo mi fece notare che l'antibiotico da me prescritto "aveva tolto il gusto e l'olfatto al marito". Ma ero stato ingiustamente accusato, in quanto nella maggior parte dei casi l'anosmia e l'ageusia non è dovuta all'uso di un antibiotico ma spesso ad un'infezione virale, sia importante come la polmonite, sia anche banale come l'influenza e il raffreddore. E, siccome queste sono malattie respiratorie, molti pazienti sviluppano anche infiammazione e congestione delle mucose che, al pari dell'ostruzione delle vie aeree, contribuiscono a danne-

L'ambizione smodata ha occhi di bronzo, che mai il sentimento riesce a inumidire.

**Friedrich Schiller,
poeta, filosofo tedesco**

Vi è al mondo una strada, un'unica strada che nessun altro può percorrere salvo te, dove conduce? Non chiedertelo, cammina!"

F. Nietzsche, filosofo

Ho visto dimostrare una grande intolleranza per difendere la tolleranza.

**Samuel Taylor Coleridge, filosofo,
fondatore del Romanticismo inglese**

giare l'epitelio olfattivo a vari livelli: da qui anosmia o iposmia e perdita del gusto (ageusia). Per inciso va detto che, attualmente, la perdita dell'olfatto e del gusto nei soggetti colpiti da Covid-19 ha una durata relativamente breve ed è caratteristica dell'avvenuto contagio. Un paio di anni fa, ben prima dell'attuale pandemia, durante un viaggio in

aereo presi un cortisone nasale per un noioso raffreddore. Ma qualcosa andò storto perché dopo alcuni giorni cominciai ad accusare una perversione dell'olfatto; nei primi giorni non ci fai caso - e attribuisce all'ambiente quegli strani odori che ti assalgono e che non corrispondono alle cose che vedi. Poi ti accorgi di una certa sistematicità sospetta. Per due o tre settimane si avvicendano, a rotazione, ora dopo ora, tre effluvi di fondo, come una tappezzeria olfattiva. Nel mio caso erano dapprima libri vecchi e polverosi; poi gocce di vetiver; infine, immaginatevi di infornare il cartone della pizza a domicilio, e di metterci anche le gocce di vetiver di cui sopra e l'origano, e poi di tenere un pezzo di questo cartone sotto il naso. Finito questo incubo, un calare inesorabile nel grigiore, un affievolirsi dell'odorato, una nebbia aromatica indistinta sempre intorno a me. Questo per dire che non ero diventato completamente anosmico; ero un iposmico. Non sentivo alcuni odori di base. Per esempio, se mi facevano annusare un batuffolo di cotone impregnato di pino silvestre, e un batuffolo neutro, non li potevo distinguere. Avevo perso il pino, e chissà se l'avrei ritrovato mai. (Invece la banana e la cannella erano sempre ben vive per il mio naso). Ma non finisce qui. Non sentendo alcuni odori di base, non li sentivo quando entravano a far parte degli odori complessi, che sono la maggior parte. E quindi gli odori complessi - cibo, bevande, escrementi, odori corporei in genere, la pioggia, la città, il bosco, il bucato - erano tutti cambiati. Se volete un'analogia con la vista, immaginatevi delle foto con colori falsi, o delle foto in bianco e nero nelle quali ogni tanto alcune cose hanno il loro colore - che so, tutti gli oggetti gialli, i taxi, i girasoli - il resto degli oggetti è grigio, e il cielo, chissà perché, è viola. Feci buon viso a cattivo gioco! A partire dal fatto che in alcuni casi il cambiamento fu per il meglio, discutibilmente. Prendete il caso delle deiezioni corporee, che hanno moltissime componenti olfattive; perderne alcune significa non sentire più il loro odore, ma qualcosa di completamente diverso. Gli odori hanno una forte e immediata valenza emotiva, la nostra reazione all'odore degli escrementi è immediata.

Ma la mutazione dell'odore ha l'effetto di se-



Galanteria - Philippe Mercier, The sense of smell, l'olfatto, Yale Center of British Art, Yale University, New Haven, Connecticut, Usa.

SINTOMI DI UN'INFEZIONE OSCURA

pararlo completamente dall'emozione; non fa più schifo, è indifferente o incuriosisce, il termine «puzza» non è più appropriato; lo stesso avviene per gli odori corporei come il sudore. Se questo indubbiamente aiuta in certe situazioni – mettrò all'ora di punta in estate – al tempo stesso obbliga a un ri-apprendimento e a un continuo monitorarsi: due docce al giorno, la paura di aver indossato dei vestiti non proprio freschi, stare sempre a distanza. E poi, il cibo. Anzitutto si deve resistere alla tentazione di mettere la testa nel piatto per annusare la pietanza come farebbe un cane, rinunciare quindi a sfruttare quel residuo di odorato che aiuterebbe il necessario godimento alimentare.

A questo punto, quasi inavvertitamente, ci si accorge che, laddove la percezione non giunge, può supplire la memoria e l'immaginazione. E che il cibo è molto più che una combinazione sapiente di gusto e odorato, di sapori e aromi. Lavorare dunque sul piccante e sulla tessitura, sulle mescolanze di fresco e di caldo, di morbido e di croccante, annidare il salato nel dolce: insalate con semi e frutta secca, ripieni speziati, piccole bolle di acidità in un lago di dolcezza, soufflé completamente uniformi in cui ogni tanto addentare una sorpresa più consistente, sfoglie tiepide in cui si annida un sorbetto. Eliminare i frullati, che rendono tutto grigio. Alla fine, scoprire molte dimensioni del cibo che lo rendono più ricco e interessante, anche per le persone per cui si cucina. Se però la memoria a volte ci fa dimenticare che non percepiamo veramente il sapore della pasta all'amatriciana o dei ziti al ragù, per non tacere della domenicale genovese, non per questo riesce sempre a sopperire a tutto. Non c'è memoria che tenga di fronte a un piatto esotico, completamente nuovo – in questo caso



sia-
mo come davanti a una foto in bianco e nero di un fiore tropicale, non possiamo intuirne la bellezza cromatica, sappiamo che c'è, ma è per noi inarrivabile, e in quanto tale fonte di

immensa frustrazione. Di fronte al piatto nuovo dobbiamo allora fingere, fidarci degli altri, osservare le loro reazioni; come pure ci dobbiamo rivolgere agli altri per verificare se un certo cibo è fresco o no, la vista può sempre ingannarci. Un abisso di incertezza, certo; un caso, potremmo dire, di "memoria involontaria" come la madeleine di Proust che, bagnata in un cucchiaino di the', evocò allo scrittore la madeleine che la zia Leonia gli offriva a Combray, la domenica mattina: odori che spalanca-

no
una finestra sul passato, riportandolo vivo al presente.

Ma anche chi ha il naso intatto si sarà accorto di qualcosa che cambia nell'ecologia dell'odore; alcuni profumi non sono più commer-

cializzati o hanno cambiato formula, alcuni cibi confezionati non vengono più prodotti (Pin di Esteban, una certa versione dell'olio Essenziale di Patchouli dell'Erborario, gli Urrà della Saiwa: credo di non star facendo impropriamente pubblicità, visto che per l'appunto quelle varietà merceologiche non esistono più). Se chiudo gli occhi e mi concentro mi sembra ancora di sentirli, la traccia di una traccia; il mio sogno è di scovare in qualche negozio di provincia un paio di confezioni vintage, se ne avete in casa fatemelo sapere. Manca un cantore dell'anosmia, una fenomenologia di questa condizione diminuita e caso limite, della percezione, che sappia mostrare la sua interna complessità.

Poi fortunatamente per me, dopo una apnoia di settimane tutto finì, ritornarono il vecchio gusto e il vecchio olfatto: avevo sperimentato la fenomenologia di un deficit e come sopperire con l'immaginazione. L'origano sapeva di origano, il basilico mi faceva già premonire uno spaghetti al pomodoro fresco. Da allora ho sempre rasserenato gli ansiosi (giustamente) pazienti, spaventati dalla perdita di un così prezioso senso. E' cosa non da poco, se si pensa che il medico in questi casi può contribuire (non sempre perché in alcune evenienze il disturbo permane) a indurre nel malato, e specie nei suoi familiari, una "dignità della diminuzione", cioè la convinzione di una vita ricca perfettamente possibile, malgrado l'avversità di un importante deficit. •••



IL SIGNOR BONAVENTURA

L'omino in bombetta *divertì*
perfino dopo Caporetto

I candido ed ingenuo "eroe per caso" nato dalla matita di Sergio Tofano, ed entrato – insieme al suo proverbiale Milione – nei cuori e nell'immaginario di generazioni di italiani, festeggia 97 anni di vita da...star del fumetto. Sergio Tofano, noto anche con lo pseudonimo di Sto (Roma, 20 agosto 1886 – Roma, 28 ottobre 1973), considerato ottimo attore del teatro e del cinema italiano, nella sua lunga carriera fece seguire all'attività di attore e regista quella di scrittore; artista poliedrico, come fumettista è il creatore del personaggio del **Signor Bonaventura**, destinato a notevole successo, oggetto di trasposizioni teatrali e cinematografiche.

"Qui comincia la sventura del signor Bonaventura..." Queste rime introducono uno degli incipit più famosi della storia del fumetto italiano: il protagonista della sventura (o avventura, a seconda dei casi) di cui sopra è un simpatico omino in marsina e bombetta rossa, accompagnato da un bassotto giallo, che compare per la prima volta sul Corriere dei Piccoli quasi cento anni fa.

Risale infatti al 28 ottobre 1917 il debutto

*Un politico guarda alle prossime elezioni. Uno
statista guarda alla prossima generazione.*

Alcide De Gasperi

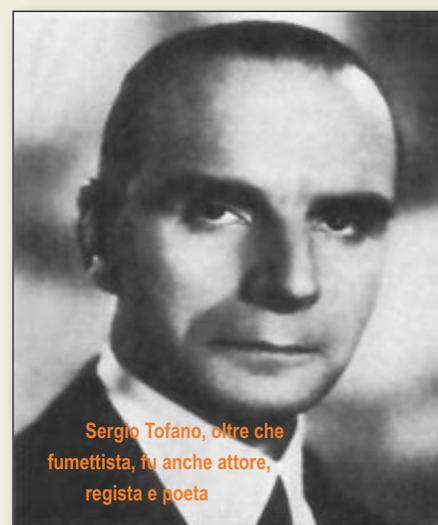
*Non aver paura di fare degli errori,
perché non c'è altro modo per imparare
come si vive*

Adler, psichiatra austriaco

*Gli uomini, se qualcuno gioca loro un brutto
tiro, lo scrivono sul marmo. Ma se qualcuno usa loro
un favore, lo scrivono sulla sabbia.*

Gianfranco Ravasi, arcivescovo

del personaggio disegnato da Sergio "Sto" Tofano in una tavola composta da otto vignette, corredate da didascalie rigorosamente in rima,



**Sergio Tofano, oltre che
fumettista, fu anche attore,
regista e poeta**

che sarebbe poi diventata per quasi trent'anni un appuntamento settimanale fisso.

Le rocambolesche peripezie del signor Bonaventura seguivano uno schema narrativo ben preciso, in cui ogni volta la sfortuna del protagonista assumeva un valore educativo e morale, finendo per essere di aiuto a qualcun altro: costui, immancabilmente, ricompensava Bonaventura con un enorme biglietto di banca del valore di Un Milione (Un Miliardo nelle storie più recenti) di Lire. La fortuna del personaggio non è scemata con il passare degli anni. Il signor Bonaventura infatti entrò da subito nell'immaginario degli italiani, diventando protagonista di ben sei commedie musicali ed un film (Cenerentola ed il signor Bonaventura, uscito nel 1942 e diretto dallo stesso Tofano); inoltre, le sue avventure tra il 2000 e il 2002 sono approdate in tv grazie a due cortometraggi animati in 3D prodotti dalla Rai, che consacrano definitivamente il simpatico eroe vestito di rosso a vera e propria icona del fumetto italiano di tutti i tempi.

Il tratto è deciso, elegante e nitido: alla sua prima apparizione, il protagonista si piega su se stesso e vola nell'aria, circondato da figure e oggetti dalle linee tondeggianti, tra le più rigide geometrie delle case. Grande gusto e infinita sapienza illustrativa in quel segno, prodotto dalla mano di Sergio Tofano, con varie espe-



**troppo sportosi di fuore
per raggiungere quel fiore**

**capitombola di sotto
lui, coi fido suo bassotto.**

UN'ICONA DEL FUMETTO D'AUTORE

rienze di illustratore di moda, e alla ricerca di piccoli lettori ai quali presentarsi con lo pseudonimo di Sto.

La prima apparizione di quell'omino stilizzato, destinato a divenire popolarissimo, si trova conservata al Museo Biblioteca dell'Attore di Genova insieme ad altri cimeli appartenuti al suo eclettico ideatore, donati dal figlio Gilberto e osservabili, al momento, soltanto sul sito della prestigiosa istituzione genovese,

attualmente aperta soltanto per la consultazione dei volumi. Fra le cose conservate e visibili online c'è anche il costume indossato dallo stesso Tofano quando, una decina di anni dopo quei primi disegni, interpreterà in scena la creatura da lui stesso concepita, costruendole intorno commedie esilaranti e gustose. Del resto Bonaventura è alto e segaligno, come colui che lo ha generato e come lui aggraziato e sinuoso nei movimenti, e si trova sempre a vivere per caso mirabolanti avventure di cui poi diviene l'elemento felicemente risolutivo. Infatti, se il verso iniziale è "qui comincia la sventura", alla fine tutto si volgerà al meglio e il protagonista riceverà una ricompensa, che dopo alcuni numeri del giornale, consisterà, come detto, nel fatidico milione. E se l'arco del racconto rimane lo stesso per un numero infinito di pubblicazioni, fino agli anni Sessanta, quando Tofano cercherà di sottrarsi a questa ripetitività narrativa, e, ad esempio, Bonaventura non verrà giustamente remunerato per le sue buone azioni, l'autore verrà subissato di lettere di protesta dai suoi tanti giovanissimi seguaci. Mentre sarà proprio il teatro a dare sviluppo a intrecci più complessi, dipanati su continue trovate.

Sulla pagina quindi, appaiono storielle ingenue, ma argute e piene di inventiva, commentate da didascalie in ottonari baciati, già di per sé esilaranti per la sapiente costruzione linguistica, tanto che il bassotto giallo viene introdotto proprio per moltiplicare le possibilità di rima, e gli altri personaggi portano nomi di efficace sonorità: il bellissimo Cecè, vanesio elegante e mondano, il disonesto Baron Partecipazio, il perfido Barbariccia, e il figlio indicato sempre e soltanto con il vezzeggiativo Pizziri, anche lui in marsina rossa e calzoncini bianchi, seppur corti al ginocchio. Il che dimostra anche quanto Tofano non volesse presentare ai bambini soltanto dei buffi soggetti, ma intendesse anche proporre loro tipologie etiche e umane, "caratteri", per dirla in modo teatrale, facendo



pre risultare vittoriosi il candore e la semplicità del protagonista. Questa prima uscita, però, è davvero indicativa, non soltanto per

l'indovinata maestria della composizione grafica, a specchio con il brillante incedere metrico, ma perché carica di un valore storico particolare. La data di questa prima apparizione a stampa, infatti, si lega ad uno degli avvenimenti più tragici della storia del nostro Paese, la disfatta di Caporetto, avvenuta quattro giorni prima, e i cui funesti sviluppi erano ancora in

sem- corso. Così mentre i bambini si deliziavano con quelle spassose vignette, i genitori leggevano con apprensione sui quotidiani le notizie dal fronte. Insomma, se Cadorna e i suoi ge-

nerali, con le loro mal calcolate strategie, avevano condotto l'esercito italiano verso la disastrosa sconfitta, tutto sembrava ribaltarsi proprio in quelle strisce comiche, con quella figurina vestita in bianco e rosso capace di compiere, invece, un'impresa meritevole in maniera del tutto fortuita, cadendo nel tentativo di raccogliere un fiore, mosso, quindi, da un istinto tutt'altro che bellicoso. Una sorta di divertente e scombinato mondo alla rovescia, in definitiva, dove tutto si ricomponeva nel modo migliore, a confronto con una realtà regolata da logiche spietate, e per altro fallimentari, capaci di generare soltanto morte e distruzione.

Con un ulteriore capovolgimento di prospettiva, poiché se il Comandante delle forze armate italiane di lì a poco sarebbe stato destituito, proprio Bonaventura, invece, si guadagnava una medaglia al valore e veniva acclamato persino da alcuni soldati. È evidente, però, quanto Tofano non avesse alcuna intenzione di proporre una morale alternativa, ma certo è singolare che nei giorni più drammatici del conflitto nascesse dalla sua matita una creatura delicata e un po' smarrita, capace di invertire le sorti del bene e del male soltanto con il suo involontario e tenero eroismo. ...

FRANCESCO IODICE



Scaffale. 3

Il diario di Martina nella Pandemia

Un minuscolo virus sta impartendo una lezione di umiltà all'umanità intera. Giunta al grado più elevato della sua potenza scientifica, tecnologica, economica, l'umanità scopre la sua fragilità e la sua vulnerabilità, dopo avere fatto tutto per dimenticarle. Si ritrova in una condizione di crisi, di precarietà, di incertezza in rapporto al suo avvenire, una condizione densa di nuove contraddizioni sociali e di nuovi pericoli. Da quando abbiamo preso coscienza dell'ampiezza e della

drammaticità dell'epidemia di Covid-19, che ha colpito la Cina, l'Europa e poi il mondo intero, si sente sempre più spesso ripetere che nulla sarà più come prima. Non avevamo mai visto le nostre città completamente deserte, gli aeroporti e le stazioni vuoti, le fabbriche e le scuole chiuse, perfino il calcio si è dovuto fermare e con esso l'intera industria dello sport, Olimpiadi comprese. Di fronte a tali e tanti cambiamenti è difficile pensare che il mondo e le nostre vite torneranno a essere gli stessi di prima. La sensazione diffusa è che ci troviamo alle soglie di un cambiamento epocale, di una cesura storica, che renderà inevitabile cambiare radicalmente l'attuale modo di produrre e di consumare che si sta sempre più rivelando incompatibile con la convivenza civile e l'ecosistema del nostro pianeta.

In questa situazione sconfortante di clausura laica, **Martina Vaggi** ha avuto l'idea di questo libro (M. Vaggi, **Il diario del silenzio**.

Storie reali di quarantena. 250 pagine dattiloscritte, 2020) e ha deciso di tenere un diario dove ha annotato tutto ciò che provava e viveva ogni giorno di reclusione a Sale in provincia di Alessandria, dove vive.

L'autrice ha trascorso due mesi a cercare persone che avessero vissuto esperienze. Le ha trovate, le ha ascoltate, le ha custodite dentro di sé, vivendo ogni loro esperienza



attraverso gli occhi degli intervistati e immergendosi completamente nella loro vita attraverso le loro parole. La stessa Vaggi confessa che assorbiva tutto quello che le racconta-

vano e che diventava come inchiostro sulla sua pelle, inchiostro usato per scrivere di loro.

Il diario inizia il 31 gennaio 2020, giorno in cui furono notate delle persone in piazza Duomo a Milano, tutte con la mascherina, fino alla sera in cui alla radio lo speaker, snocciolando le news del giorno, con voce accorata disse "che, ieri, 30 gennaio, alle ore 22.00 sono stati trovati i primi due casi di persone positive al coronavirus in Italia: Si tratta di due turisti cinesi che ora sono ricoverati a Roma.....". La

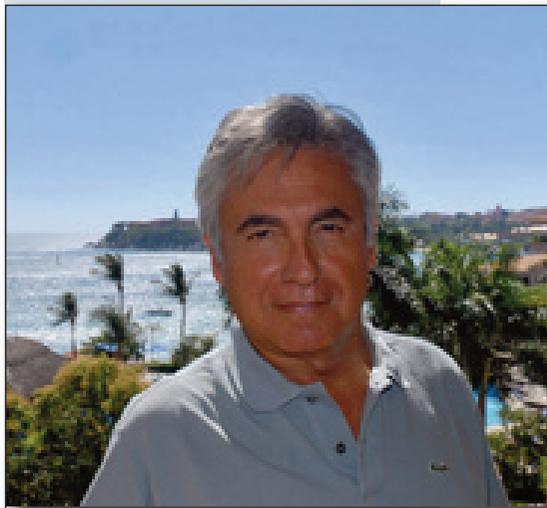
narrazione della Vaggi diventa poi mano mano sempre più avvincente spostandosi nei vari "focolai epidemici": Codogno, ospedale di Piemonte (primo turno in un reparto Covid19, ospedale in Lombardia in quarantena, Tortona, Alessandria (Come nel "Decameron" di Boccaccio) fino al 10 agosto – alla fine del 3° capitolo – dove il diario termina quando la quarantena sembra solo un lontano ricordo.

Nei due mesi sono state raccolte 45 testimonianze di persone, pazienti, aziende, liberi professionisti: testimonianze di vita e di lavoro. Le prime persone intervistate sono stati infermieri, medici, e operatori sanitari. Nella postfazione l'A. sottolinea l'atrocità di coloro che, non avendocela fatta, erano morti da soli, lontano dai propri cari, senza il calore umano di un corpo che ti stringe, senza una parola, senza uno sguardo d'amore. Quelli invece sopravvissuti – fisicamente e mentalmente - hanno raccontato, a distanza dalla riapertura, di avere l'impressione che nulla fosse successo. Fin qui il diario.

Ma, diciamo noi, era in agguato la terrificante seconda ondata di ottobre, peggiore per certi versi della prima. Forse Vaggi tornerà ad interrogare altri soggetti, scriverà un secondo libro, e noi ci auguriamo vivissimamente di non vedere mai più altre "ondate".

(Francesco Iodice).

In memoria di

Vincenzo Bellisario
Pneumologo solare

Ci ha improvvisamente lasciati Amedeo Bellisario, Pneumologo, classe 1949.

Uomo eclettico dai molteplici interessi e dall'animo cosmopolita, Amedeo, da buon campano, era un amante del sole e del calore della sua terra così come della vita pienamente vissuta. Ma che tipo di pneumologo è stato Amedeo Bellisario?

Coerente con la sua personalità esuberante, che solo si realizzava in un continuo e approfondito rapporto con le altre persone, ed essendo insofferente della mera disciplina, dopo aver acquisito la Specializzazione in Malattie dell'Apparato respiratorio, aveva abbracciato la professione di Pneumologo territoriale. Oggi la Pneumologia Territoriale, che affonda le sue radici nelle origini "Tisiatriche" della nostra disciplina, nei vecchi "dispensari" pur quasi sconosciuta nel Nord Italia è molto presente invece al Centro e al Sud.. Come pneumologo territoriale Amedeo Bellisario ha potuto stare vicino ai suoi Pazienti, rendendo a loro più facilmente praticabili gli strumenti diagnostici e gli atti clinici che costituiscono la sostanza della nostra disciplina.

Una disciplina che Amedeo Bellisario ha interpretato con serietà ma anche con leggerezza verso tutti i suoi pazienti, prestando sempre la stessa attenzione alle relazioni personali e a tutte le novità scientifiche che si affacciavano sul mondo pneumologico. Per tutta la sua vita professionale, fino alla fine.

f.i.



Il ricordo

Mario Santangelo: un grande Uomo dai mille talenti professionali

Ora che non ci sei più, ti serberò in un cantuccio del mio cuore, professore caro. Ti conobbi al Pascale, un venerdì pomeriggio inoltrato di maggio, da pochi giorni Direttore generale del nostro Istituto. Ti aveva preceduto la fama di luminare della Chirurgia campana, allievo del professor Goiseppe Zanni, di illustre docente universitario, di appassionato uomo politico che aveva ricoperto la prestigiosa carica di assessore alla Sanità della Regione Campania, di persona seria e perbene. Ero intimidita. Mi riceverà? Ero andata in Direzione per chiedere l'autorizzazione alla ristampa di un opuscolo informativo sulla prevenzione dei tumori della mammella che avevo scritto a scopo divulgativo per le donne e soprattutto per gli studenti delle ultime classi superiori che invitavo periodicamente in cicli di conferenze nell'Aula del Pascale e che di lì a quindici giorni sarebbero dovuti intervenire all'ultimo incontro prima della chiusura dell'anno scolastico. Ero in ritardo sulla tabella di marcia. E mi chiedevo se un grande chirurgo trovasse banale o avrebbe creduto nel progetto che, pionieristicamente, da anni portavo avanti al Pascale. Con tale stato d'animo timoroso, mi stavo approssimando a chiedere un appuntamento alla segretaria quando il prof. Santangelo si materializzò sulla porta e mi fece accomodare nel suo ufficio adiacente la segreteria.

Mi presentai e gli stavo illustrando il mio progetto cercando di parlare rapidamente e di filato, accalorata, come quando mi capita di esporre argomenti in cui riverso tutta la mia passione ed il mio smisurato entusiasmo.

Mi fermò dicendomi che mi conosceva bene, che aveva sentito parlare di me e del mio impegno nel sociale e che era contento se avessi continuato a realizzare anche nei prossimi anni tali Incontri informativi rivolti a donne e soprattutto ai giovani.

Aggiunse che non solo mi avrebbe dato l'autorizzazione a ristampare le copie del mio libretto da donare ai ragazzi e docenti in occasione del prossimo incontro già in calendario, ma che ne avrebbe scritto, anche, la presentazione, dopo averlo sfogliato con rispetto e letto con aria attenta la mia introduzione e la premessa scritta anni prima dal prof. Umberto Veronesi, mentre io, sedutagli di fronte, lo guardavo basita e silenziosa.

Poi alzò i suoi grandi, chiarissimi occhi e, con garbo signorile, mi disse: "Mi darà l'onore di portare il saluto ai ragazzi?" Ancora una volta rimasi incredula. Il grande prof. Santangelo mostrava un'umanità incredibile, apprezzava il mio impegno nel sociale condividendolo con la mia stessa passione.

Lo salutai confusa, avvolta in un silenzio misto di soddisfazione e di stupore. Dopo solo tre giorni e sempre di pomeriggio fui convocata nel suo ufficio e mai dimenticherò l'umiltà, il tono dimesso che riscontrai in lui, quando mi accolse in piedi porgendomi la mano, non gongolandosi sulla poltrona trionfo d'orgoglio e di superbia per il prestigioso ruolo istituzionale.

Nel porgermi un foglio scritto di suo pugno, mi chiese di apporvi tutte le correzioni che avessi ritenuto opportune. Ancora una volta stupita da un atteggiamento empatico e per niente distaccato, gli risposi, in preda a viva emozione, che mai avrei osato correggere una presen-



tazione scritta dal famoso prof. Santangelo. Realiz- zai in quel momento che i Grandi di questa Terra, come, anni prima, avevo avuto modo di constatare con il mio Maestro prof. Giovanni D'Errico, sono persone di grande nobiltà d'animo che, pur nella ferezza del ruolo che ricoprono e che ispira profondo rispetto per la loro elegante e dignitosa figura, mostrano nei confronti di chi si porge loro con passione e senza boria, stima ed ammirazione espresse nei loro sguardi oserei dire paterni. Mi strinse la mano e ci demmo appuntamento di là a quindici giorni, alla conferenza. Arrivò (come tutte le altre volte negli anni a venire) puntualissimo, senza la boria di chi si sente grande, senza l'arroganza del potere, fermandosi fino alla fine e non scappando via dopo il saluto, come spesso succedeva.

Era un nobiluomo ed apprezzava molto chi si impegnava con entusiasmo nel lavoro; mostrava gratitudine per l'impegno che un dipendente profondeva in quel determinato progetto, dandogli poi il doveroso riconoscimento in pubblico e soprattutto il giusto premio al di là della segnalazione o schieramento politici. Se stimava una persona poi la rispettava e la considerava sua pari. Una dote umana veramente molto rara. La sua imponente, elegante figura declamava rispetto senza il severo, indagatore cipiglio di occhi; anzi nei suoi occhi intravedevo affabilità e mansuetudine, quel supplemento di profonda comprensione umana e, oserei dire, di amore. Sì di amore, se, da Direttore generale, nella presentazione che scrivi al mio libretto, caro prof. Santangelo, dopo che ti avevo parlato del mio progetto per solo per dieci minuti, scrivi di tuo pugno: "Credere fortemente nelle proprie idee è elemento determinante per vincere; se al credo si associa l'Amore, la spinta per raggiungere gli obiettivi non conosce ostacoli. La dr.ssa Capasso esprime questa sintesi con un'energia che dimostra come la fratellanza tra gli uomini sia non solo un "dovere sociale," ma anche un'emozione incompressibile...".

Nel leggere queste ed altre significative parole di quella tua presentazione, pensai che solo i Grandi possono pensare e scrivere questi concetti.

E tu, Prof. Santangelo, grande lo eri per davvero, di quella grandezza che coniuga l'arte del saper ben fare e ben amministrare, con la nobiltà dell'animo. E le nuove generazioni, i medici del futuro, a cui passiamo il testimone con l'umiltà dell'oggi sostenuta dalla testimonianza di un grande passato, devono attingere a questi bagagli di spessore umano per comprendere che un grande medico non può prescindere dall'essere innanzitutto un grande uomo. E tu ne sei stato un grande testimone.

Una persona dotata di sensibilità e intelligenza, protesa al sociale, oltre che un luminare della chirurgia e valente uomo delle istituzioni col tuo impegno appassionato in politica.

E ribadisco questo concetto non con intendimento puramente celebrativo o per retorica come succede spesso post-mortem, ma con estrema convinzione. Come son convinta, per la mia smisurata fede, che i Grandi non muoiono perchè lasciano un'impronta indelebile in questo mondo, perchè i Grandi continuano a vivere nel ricordo di chi han lasciato. E tu. Grande lo eri per davvero, prof. Santangelo.

Immacolata Capasso

Giornate del personale sanitario

Caduti per Covid: medaglie al valore

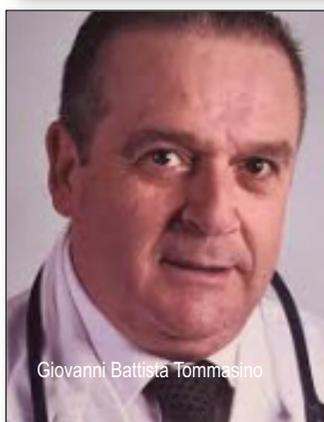
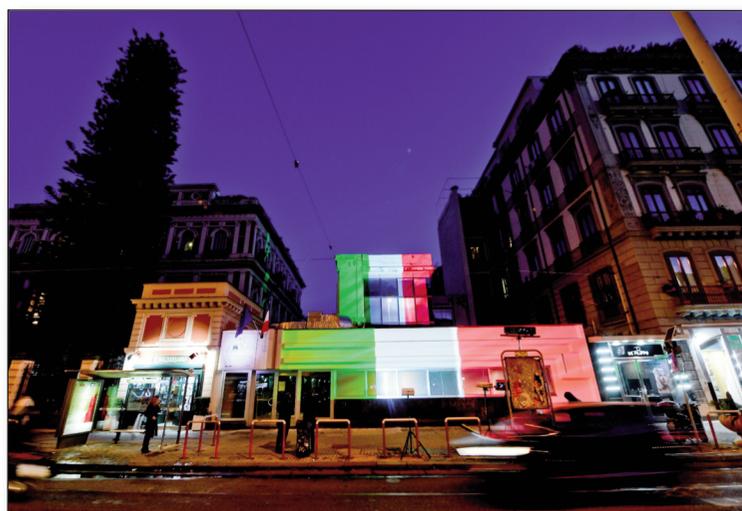
Consegnate le medaglie alla memoria dei medici caduti per il Covid. Il presidente **Silvestro Scotti**: «Dai colleghi che non ce l'anno fatta un lascito importante che abbiamo il compito di valorizzare».

Sono i 35 nomi risuonati nell'auditorium dell'Ordine dei Medici di Napoli (a cui se ne sono aggiunti altri due successivamente) nel corso di una celebrazione che si è svolta il 20 febbraio in occasione della Giornata nazionale dedicata al personale sanitario. Una celebrazione organizzata per onorare la memoria dei medici che sono stati stroncati dal Covid adempiendo al giuramento d'Ippocrate.

I loro nomi sono stati incisi su medaglie d'oro che l'Ordine di Napoli ha voluto donare alle famiglie. I nomi: **Antonio Amente, Gaetano Autore, Giuseppe Ascione, Mario Avano, Guido Battagliese, Massimo Borghese, Antonio Buonomo, Daniele Cagnacci, Antonio Casillo, Ernesto Celentano, Vincenzo Comune, Tommaso Cuomo, Antonio De Carlo, Raffaele De Iasio, Giulio De Luca, Paola De Masi, Mario Della Calce, Giuseppe Di Mauro, Pasquale Fiorillo, Maurizio Galderisi, Mario Claudio Maiocca, Luigi Manfredi, Angelo Mascolo, Domenico Pacilio, Salvatore Paoletta, Luigi Pappalardo, Raffaele Pempinello, Mirco Ragazzon, Cosimo Russo, Ermenegildo Santangelo, Giuseppe Sessa, Stefano Simpatico, Carmine Sommese, Giovanni Battista Tommasino, Francesco Vista.**

Commemorati anche, nei giorni seguenti la cerimonia per la loro prematura scomparsa, **Francesco Chierchia e Pasquale Iervolino.**

«Papà ha continuato ad assistere i suoi pazienti sino alla fine, con il cellulare cercava di rispondere a tutte le richieste che arrivavano. Non si è mai fermato, non ha mai neanche solo pensato di tirarsi indietro», ha detto nel corso della cerimonia **Sara Cagnacci**, figlia del dottor Daniele Cagnacci. «Mio padre era un medico di medicina generale e io ho scelto di seguire le sue orme. Il suo esempio mi accompagnerà per sempre e ne farò tesoro». Commosso anche il ri-



Giovanni Battista Tommasino



Carmine Sommese



Stefano Simpatico



Giuseppe Sessa



Ermenegildo Santangelo



Cosimo Russo



Mirco Ragazzon



Raffaele Pempinello



Luigi Pappalardo



Domenico Pacilio

In memoria di...

L'ultimo saluto

cordo di Enrico Ascione, fratello del dottor Giuseppe Ascione. «Quella che si sta combattendo è una guerra - ha detto - e ogni guerra ha i suoi caduti, i suoi eroi. Sono fiero di mio fratello e di tutti i medici che si battono in prima linea per aiutare gli altri. Credo che il modo migliore per onorare la loro memoria sia quello di accelerare con le vaccinazioni e riuscire ad uscire finalmente da questa pandemia».

A sottolineare l'impegno e il sacrificio estremo dei medici, un disegno che lo street artist Luca Carnevale ha donato all'Ordine e, simbolicamente, a tutti i medici impegnati nella battaglia al virus. Un'immagine fortemente iconica con un medico raffigurato come un angelo, uno dei tanti, troppi caduti. Dalla sua nuvola quel medico continua ad aiutare i colleghi impegnati in prima linea, intenti a salvare vite. «Per colpa del Covid abbiamo dovuto dire addio a tanti colleghi che non ce l'hanno fatta, colleghi che sono caduti», commenta il presidente Silvestro Scotti. «Abbiamo voluto utilizzare l'immagine donata da Luca Carnevale come simbolo di questa giornata perché è un'immagine che racchiude in sé non solo il nostro desiderio di onorare la memoria dei colleghi che non ci sono più a causa del virus, ma anche perché ben rappresenta la continuità di un'azione che si arricchisce nella condivisione delle esperienze. I medici che hanno combattuto il Covid in prima linea, che si sono ammalati e

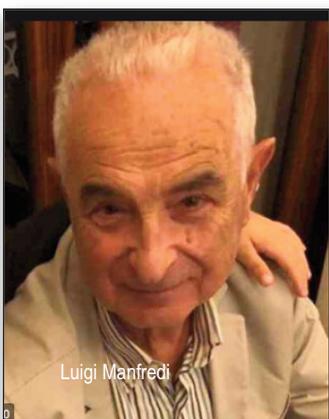


che sono venuti a mancare, ci hanno fatto dono di un lascito essenziale: ci hanno trasmesso un'esperienza che si è rivelata determinante nel prosieguo della pandemia per salvare tante altre vite. Quest'esperienza non è andata dispersa, è stata anzi coltivata con grande attenzione e gratitudine».

Per alcuni giorni la facciata della sede di via Riviera di Chiaia 9/C, quella che idealmente è la "casa" di tutti i medici e gli odontoiatri, è rimasta illuminata dal tricolore. I colori nazionali si affiancano al disegno che mostra con commosso orgoglio la raffigurazione donata da **Luca Carnevale**. Stessa immagine l'anno trovata nel foyer dell'auditorium dell'Ordine i familiari dei medici deceduti. «Abbiamo scelto di ritrovarci per celebrare la memoria dei colleghi - spiega il vicepresidente **Bruno Zuccarelli** - donne e uomini che hanno onorato la professione medica sino all'estremo sacrificio. Colleghi che saranno per sempre un esempio per tutti noi e per le nuove generazioni». ...



Angelo Mascolo



Luigi Manfredi



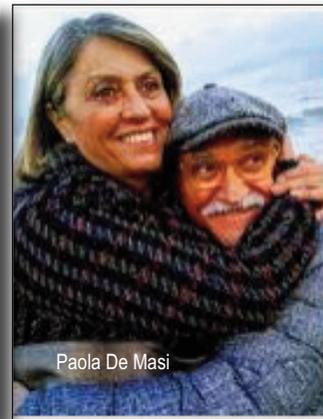
Pasquale Fiorillo



Maurizio Galderisi



Mario Della Calce



Paola De Masi



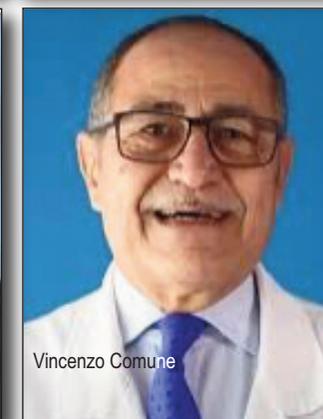
Giulio De Luca



Raffaele De Iasio



Tommaso Cuomo



Vincenzo Comune

«Medici eroi in prima linea:

ecco i martiri del Covid a Napoli, 34 morti in un anno»

Lunedì 15 Febbraio 2021

tratto da Il Mattino

di Melina Chiapparino

Sono caduti in battaglia, armati della loro passione di aiutare il pros-

L'ultimo saluto

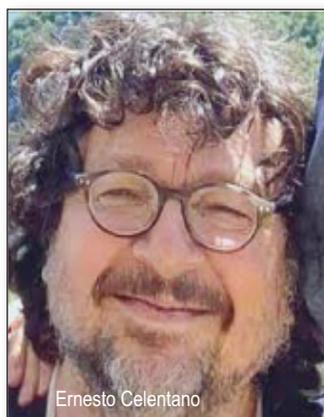
Medici, deceduti in prima linea

simo fino a sacrificare la propria vita. È così che la lotta contro il Covid ha strappato alla comunità dell'Ordine dei Medici di Napoli e provincie, persone che saranno ricordate nella giornata di commemorazione in programma il 20 febbraio. «Per celebrare la loro memoria, ma soprattutto il loro esempio - come ha sottolineato Silvestro Scotti, presidente dell'Ordine - sarà realizzata un'opera di street art simbolica realizzata da Luca Carnevale che raffigura un medico con le ali da angelo. Onore anche alle famiglie delle vittime che saranno ricevute nel foyer dell'auditorio dell'Ordine dove consegneremo loro una medaglia d'oro».

«I medici che hanno combattuto il Covid in prima linea, che si sono ammalati e sono venuti a mancare, ci hanno fatto dono di un lascito essenziale - spiega Scotti - trasmettendoci un'esperienza determinante per salvare tante altre vite». Per questo, tra pochi giorni, si incontreranno le storie di Gaetano Autore, primo medico di base napoletano stroncato dal virus all'inizio della pandemia; di Massimo Borghese specializzato in foniatria: aveva dedicato tutta la sua passione medica nel curare le corde vocali a cantanti, attori e bambini autistici, anche lui stroncato a marzo del 2020. E ancora le storie proseguiranno nel ricordo di Daniele Cagnacci, così amato dai suoi pazienti del corso Umberto da richiedere una petizione per apporre una targa in suo onore nel quartiere. E poi Mario Della Calce, eroe del servizio 118, che ha continuato ad assistere telefonicamente i suoi pazienti fino a quando le forze lo hanno sostenuto in ospedale. Altri ricordi da custodire saranno dedicati a Mirco Ragazzon, 61enne di origini svizzere, che nella vocazione per la medicina aveva rafforzato la propria fede sino a essere ordinato diacono nel 2018 dal cardinale Crescenzo Sepe. Sotto i colpi del Covid è finito anche Stefano Simpatico, neurochirurgo dell'ospedale Loreto Mare, si divideva tra la passione per la medicina e il mare. Stesso destino per Antonio Buonomo, medico legale, aveva compiuto da poco 65 anni prima di essere stroncato dal Covid, tra i primi a ricevere la terapia introdotta da Paolo Ascierio. «Non si risparmiava mai, era sempre pronto a visitare i pazienti, antepo- nendo la sua vocazione ai rischi». Sarà questo il filo che unisce le storie dei medici napoletani vinti dal Covid ma impressi nella memoria collettiva che sarà celebrata dall'Ordine che li rappresenta.

Al coraggio dei medici di base, come Giovanni Tommasino - in piena emergenza pandemica non si è mai sottratto a una visita domiciliare rifiutandosi di seguire solo telefonicamente i suoi pazienti - si aggiungeranno le storie dei dottori in corsia (...) Raffaele Pempinello, ex infettivologo e primario del Cotugno: non aveva smesso di aiutare amici e conoscenti finendo per contrarre il Coronavirus dopo aver visitato proprio uno di loro. Il dolore si intreccerà con l'amore in tante storie, come quella di Paola De Masi e Cosimo Russo, entrambi medici, per molti anni al Cardarelli: lui ortopedico e lei anestesista morti da pensionati dopo aver contratto il virus insieme e rimanerne vittime a una settimana di distanza l'uno dall'altro.

«A loro, donne e uomini che hanno onorato la professione medica sino all'estremo sacrificio, verrà dedicato il 20 febbraio - ha spiegato Bruno Zuccarelli, vicepresidente dell'Ordine - richiamando il loro esempio per tutti noi e per le nuove generazioni». ...



Ernesto Celentano



Antonio Casillo



Daniele Cagnacci



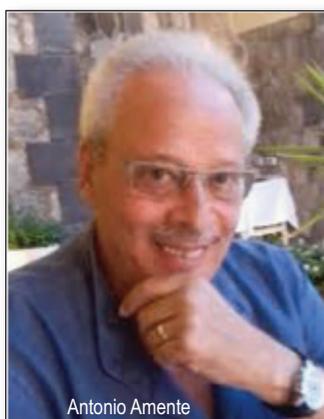
Antonio Buonomo



Massimo Borghese



Mario Avano



Antonio Amente



Giuseppe Ascione



Gaetano Autore



Online il nuovo sito dell'OMCeO di Napoli e Provincia Ancora più facile e pratico da consultare



Facile

Compatibile con tutti i principali browsers e versioni, l'organizzazione dei contenuti in aree di riferimento facilita i navigatori nel trovare i contenuti di proprio interesse. L'elaborazione grafica è stata concepita in modo da realizzare un sito web dall'aspetto piacevole e, contestualmente, rendere intuitiva la navigazione grazie all'ausilio di immagini ed espedienti visivi.



Funzionale

Sono state introdotte una serie di funzionalità volte a favorire la fruibilità del sito e facilitare l'interazione con l'utente. La procedura di iscrizione alla newsletter è stata automatizzata per assecondare le necessità dei medici che desiderino essere aggiornati via email. Il sistema di ricerca facilitata e l'introduzione del percorso di navigazione per ogni pagina (o breadcrumb) sono solo alcune delle soluzioni adottate per migliorare l'esperienza del visitatore.



Accessibile

Le soluzioni tecniche adottate facilitano la navigazione del sito per tutti gli utenti, anche per i diversamente abili. Per maggiori informazioni, consultare la pagina: www.ordinemedicinapoli.it/accessibilita.php



Potente

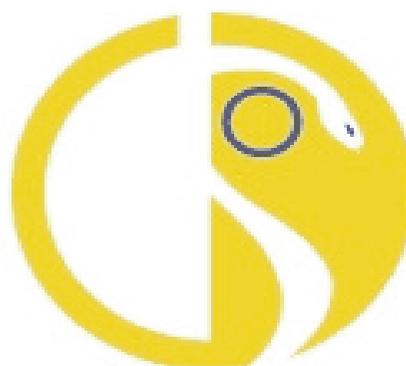
L'infrastruttura tecnica che ospita il sito web offre una maggiore velocità nel caricare immagini, visualizzare le pagine, scaricare files, nonché livelli di sicurezza ed affidabilità assoluti.

ASL - PIANO VACCINALE DA COVID19

la raccolta dati è riservata ai soli
medici ed odontoiatri iscritti
dell'OMCeO di Napoli e
Provincia



**Tutti gli iscritti all'Ordine dei medici di Napoli e provincia hanno ottenuto
il diritto di essere vaccinati all'interno della platea prioritaria
identificata nel Piano vaccinale nazionale di «Fase 1»**



*Ordine Medici - Chirurghi e Odontoiatri
di Napoli e Provincia*