

ORDINE DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo



AVVISO IMPORTANTE A TUTTI GLI ISCRITTI

Si comunica che in questi giorni la Società "Italriscossioni S.r.l." sta provvedendo **a verificare i pagamenti relativi alla quota annuale 2021**. L'iscritto che riceve il sollecito deve provvedere al pagamento con una delle seguenti modalità:

1. presso le ricevitorie della Lottomatica utilizzando il codice QR presente nell'avviso di pagamento ricevuto nel mese di maggio 2021;

Chi non ha ricevuto l'avviso o lo ha smarrito può eseguire il download della copia procedendo in questo modo:

- accedere alla pagina web <https://pagopa.italriscossioni.it/>
- digitare il proprio codice IUV {{IUV}} e cliccare su "scarica avviso pagamento".

2. presso le ricevitorie SISAL utilizzando il codice QR, o in assenza degli appositi lettori, digitando il Codice Fiscale dell'Ente ed il Codice Avviso, entrambi contenuti nell'avviso ricevuto, e comunque scaricabile come sopra indicato.

3. presso la propria Banca (sportello fisico oppure home banking);

4. accedendo al sito <https://italriscossioni.it> sezione PagoPA:

- inserire il Codice IUV {{IUV}} e cliccare su "Procedi";
- scegliere se accedere con SPID o tramite Email e cliccare su "Continua";
- selezionare nella maschera "come vuoi pagare" il metodo di pagamento scelto tra:
 - a. carta di credito o debito, inserire i dati della propria carta e procedere seguendo le istruzioni di conferma pagamento;*
 - b. Conto Corrente Bancario, selezionare la propria Banca dal menù a finestra e procedere seguendo le istruzioni fino a conferma del pagamento.*

5. Tramite l'app IO

In caso di necessità di assistenza contattare la Società Italriscossioni S.r.l. al seguente numero telefonico: 06 45479430.

IN QUESTO NUMERO

Andrea G. SCIOLLA

Come avevamo evidenziato nei numeri passati il Notiziario, per la sua stessa cadenza di pubblicazione, non riesce ad essere tempestivo circa la "notizia" ma può essere di spunto per qualche riflessione a posteriori.

Per tale motivo in questo numero riportiamo dell'incontro avuto nella nostra Sede con l'Assessore Icardi nel quale si è ribadita, se ancora necessaria, l'importanza prioritaria della campagna vaccinale alla quale si devono affiancare i protocolli per le cure domiciliari, di cui il Piemonte è capofila.

Sempre sul tema vaccinale una interessante riflessione e ricostruzione storica inerente "vecchi" e "nuovi" vaccini di Angelo Pellegrino, con i decisivi e positivi risvolti che questi hanno avuti ed tuttora hanno sulla Salute della Popolazione giovane ed adulta del mondo intero.

È poi un gradito ritorno sul Notiziario quello di Salvio Sigismondi che, con la sua consueta e saggia ironia, propone alcune considerazioni su vaccini e suoi oppositori.

Il dottor Blengini ci riporta invece alla Storia della Medicina con un parallelismo tra figure che hanno avuto e avranno un posto nella Storia, aprendo uno scorcio per una riflessione su come, pur partendo sempre da una medesima ispirazione filantropica, siano cambiati i risvolti pratici della professione.

Riportiamo quindi, di necessità, un avviso per tutti gli iscritti riguardante l'obbligo formativo ECM, come già a suo tempo abbiamo fatto per la @pec.

Come si evince dall'intervista al viceministro Sileri con il 31 Dicembre termina il periodo necessario per mettersi in regola con i crediti ECM dei trienni 2014-2016 e 2017-2019.

A seguire una nota ministeriale, a firma Giovanni Rezza, avente come oggetto le certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID 19 per cercare di dirimere dubbi e fare chiarezza in un momento nel quale si sentono troppi pareri ed interpretazioni a soggetto.

Infine parliamo delle Commissioni ordinistiche, che da quest'anno sono soggette ad un "regolamento" che vogliamo condividere con tutti gli iscritti.

Le Commissioni devono essere un solido punto di riferimento per la professione medica non solo in campo tecnico-scientifico ma anche culturale e proprio per venire incontro agli scopi formativi ed informativi che ad esse competono nei prossimi numeri verranno pubblicate, oltre alla loro composizione, anche i lavori in itinere che le stesse produrranno.



INCONTRO ALLA SEDE OMCEO DI CUNEO CON L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITÀ

Redazione

Il 29 Settembre l'assessore della Sanità piemontese Genesio Icardi è stato ospite dell'Ordine dei Medici della provincia di Cuneo. Invitato dal presidente Giuseppe Guerra ad un incontro con alcuni Consiglieri e giornalisti, l'Assessore è stato aperto al dibattito circa il futuro della Sanità in Piemonte. Icardi ha fatto il punto sulla pandemia, sulle vaccinazioni e ha risposto in merito alle politiche regionali in tema di Sanità.



Siamo impegnati nella campagna vaccinale grazie a 420 hotspot attivi in tutto il Piemonte, adesso anche nelle fiere. Il vaccino resta l'atto di prevenzione primaria, su questo non devono esserci dubbi - ha detto.

Nei prossimi anni pagheremo un prezzo altissimo in termini di vite umane, pari a quello del Covid, per tutte le diagnosi non fatte o ritardate. Non possiamo più permetterlo, ed è il motivo per cui il Piemonte, in tutti questi mesi, ha lavorato per creare un protocollo per le cure domiciliari che ha fatto scuola in Italia. Non siamo per la tachipirina e la vigile attesa. Il protocollo, che è stato redatto da un Comitato scientifico, è cambiato cinque volte, perché è un lavoro costante sulla base dei dati che emergono. I risultati sono incoraggianti. Finché si può, i pazienti vanno curati a casa, perché non esiste solo il Covid - ha sottolineato.

L'Assessore ha comunque ribadito quella che è la posizione ufficiale del Piemonte circa la necessità di vaccinarsi, indipendentemente dalle cure domiciliari: c'è un equivoco: *i no vax sostengono che se ci sono le cure allora non serve vaccinarsi.*

Non è così: le cure domiciliari non sono una scappatoia per i no vax ma un ausilio per evitare di ingolfare gli ospedali. Per quanto riguarda le cure, abbiamo messo a disposizione, come Regione, tutti gli strumenti in nostro possesso, creando un protocollo autonomo rispetto a quello nazionale. Ma non esiste una cura unica o valida per tutti: la vaccinazione resta la prevenzione primaria. I vaccini sono sicuri: in Piemonte, su oltre 5,3 milioni di dosi e 3,2 milioni di vaccinati, abbiamo avuto sei morti tempo-correlate al vaccino. Tutti i controlli hanno dimostrato che le persone sono morte per altre cause. Ad oggi posso dire che non ci sono morti correlate al vaccino nella nostra Regione.



Inevitabile la domanda di alcuni Consiglieri relativa ad alcune precedenti dichiarazioni dell'Assessore riguardanti gli Operatori no vax negli Ospedali (a fine Settembre se ne contavano circa 2500 in Piemonte - tra loro soprattutto operatori socio sanitari e infermieri - e 250 quelli che, in provincia di Cuneo, avevano ricevuto la lettera di sospensione).

Anche su questo spinoso argomento l'assessore Icardi ha voluto chiarire il suo pensiero: *non ho mai detto che accetto gli Operatori no vax in ospedale, ma ho manifestato preoccupazione per l'impatto che questo può comportare. In Piemonte abbiamo tra i 2 e i 3 mila operatori non vaccinati, dobbiamo sospenderli e saranno a casa senza stipendio, ma il rischio è di avere sacche di sospensioni che pregiudicano le attività ospedaliere, anche salvavita. In Piemonte rischiano di chiudere un paio di reparti di Dialisi, per esempio. Sospendiamo. E poi? La preoccupazione è quella. Noi dobbiamo curare, il problema è serio. Abbiamo chiesto al Ministero delle linee guida chiare su come procedere, il problema riguarda tutte le Regioni.*

VACCINI VECCHI E NUOVI, UN CAPITOLO AFFASCINANTE E AVVINCENTE DELLA STORIA DELLA MEDICINA

Angelo Pellegrino, Medico Specialista in Igiene e Medicina Preventiva



Riflettendo su un vaccino "vecchio", in qualche modo fa sorridere il fatto che del tutto recentemente alcuni Sanitari *NoVax* – anche in Piemonte – abbiano "rivalutato" il vaccino antitetanico. In questo caso, in verità, l'effettuazione di questa importante azione di prevenzione primaria era finalizzata non già al riconoscimento del *valore intrinseco* delle vaccinazioni ma ad un secondo fine: ottenere l'esenzione temporanea dal vaccino contro SARS-CoV-2.

Nelle chat e nei social degli Operatori *NoVax* si sosteneva che debbano trascorrere tre mesi dall'*antitetanica* prima di inoculare vaccini a virus vivo attenuato. Conseguentemente alcuni sanitari (anche) di Aziende sanitarie piemontesi stavano cercando di usare questo *escamotage* per evitare il vaccino contro Covid19. Ovviamente l'Unità di Crisi regionale immediatamente precisava che i vaccini a mRNA non contengono il virus vivo attenuato e che il trucco è sbagliato sia dal punto di vista clinico che deontologico. Questa scusa per evitare il vaccino contro il Covid "non funziona e anzi potrebbe ravvisare il reato di rifiuto e omissione d'atti d'ufficio"⁽¹⁾.

Se non altro, da parte di questi Sanitari "*dubbiosi/confusi...*", emergeva comunque la non-avversione a questo storico vaccino, su cui si basa la prevenzione del tetano, prevista in Italia per tutti i nuovi nati ... e non solo⁽²⁾.

In Europa, l'obbligo vaccinale è nato all'inizio dell'Ottocento, con la diffusione della vaccinazione contro il vaiolo, verificato che - proteggendo il singolo - era possibile evitare la diffusione dell'epidemia all'intera collettività. Per ottenere questo risultato era necessario avere un'adesione massiccia; già in quel periodo l'introduzione della vaccinazione suscitava, oltre agli entusiasmi, anche profonde resistenze. Ricorda *Epi-centro* che la scelta di intervenire in modo coatto e organizzato per tutelare la salute pubblica si inseriva in un filone di pensiero, nato in Germania, secondo cui lo Stato si deve occupare attivamente di mantenere nelle migliori condizioni di salute possibili i suoi sudditi, per ottenere soldati e contribuenti sani e numerosi. E proprio la vaccinazione antivaiolesca, il primo provvedimento coattivo a essere diffuso in Europa, non tardò a trovare una violenta opposizione in Inghilterra, patria delle dottrine liberali avverse a tutto ciò che - partendo dal potere del governo - poteva interferire sulle libere scelte dei cittadini. Poiché a partire dal 1986 la vaccinazione antivaiolesca è cessata in tutti i Paesi ed è raccomandata solo per chi, lavorando in laboratori biologici, è a rischio di esposizione professionale, ci occuperemo della vaccinazione antitetanica, posto che il tetano è, incredibilmente, un problema ancora attuale.

In Italia la vaccinazione antitetanica è stata resa obbligatoria sin dal 1938 per i militari, dal 1963 (Legge del 5 marzo 1963, n. 292) per i bambini nel secondo anno di vita e per alcune categorie professionali considerate più esposte a rischio di infezione (lavoratori agricoli, allevatori di bestiame, ecc). Dal 1968 la somministrazione venne anticipata al primo anno di vita e il calendario vaccinale vigente ne prevede l'utilizzo di tre dosi al terzo, quinto e dodicesimo mese di età in un vaccino combinato. Una dose di richiamo (associata con le componenti contro la difterite e la pertosse -

Dtap) viene eseguita nel sesto anno e un'altra a 14 anni (tetano, difterite a ridotto contenuto di anatoxina e pertosse - Tdap).

La somministrazione di tre dosi di vaccinazione antitetanica conferisce una protezione molto elevata, con un'efficacia superiore al 95%; la durata della protezione nel tempo è di almeno 10 anni ed è ulteriormente garantita dall'esecuzione dei richiami.

Nonostante questa alta efficacia del vaccino, oggi nel mondo si contano ogni anno circa 1 milione di casi e 200.000 decessi per tetano⁽³⁾. In Italia, ad esempio nel periodo 2011-2015, si sono registrati 280 casi di tetano, che hanno rappresentato il 45% di tutti i casi notificati nei 26 Paesi della Comunità Europea, con una media di 56 casi/anno. Di questi, l'85% è stato registrato in persone sopra i 65 anni di età, in maggioranza donne (68%). La mortalità per tetano è elevata. Nei casi gravi, se non trattati in modo repentino e adeguato, la mortalità varia dal 50% (adulti) all'80% (neonati).

È a tutti noto che i più importanti fattori di rischio sono:

- ferite profonde, anche se piccole, poco sanguinanti, contaminate da terra o letame
- punture di spine, morsi di animali
- ustioni, ulcere
- tatuaggi, piercing, uso di droghe iniettive.

È fondamentale per la popolazione evitare il rischio di sottovalutare le piccole ferite, che possono comunque essere infette, non consultando il Medico. Inoltre, ogni 10 anni il vaccino antitetanico dovrebbe essere ripetuto ma, non essendo questa pratica di profilassi obbligatoria, molti tendono a non sottoporsi ai richiami vaccinali, esponendosi inevitabilmente ad un maggior rischio di contrarre l'infezione.

Personalmente ho ancora netto il ricordo del caso di tetano in un bambino cuneese di 34 mesi⁽⁴⁾, in precedenza sano, i cui genitori si rifiutarono di continuare la vaccinazione dopo la prima dose: la loro decisione era influenzata da idee sbagliate su rischi e benefici. A due mesi di età, il bambino ricevette la prima dose di un vaccino esavalente difterite-tetano-pertosse acellulare-epatite B-virus polio inattivato-Haemophilus influenzae B (DtapHbv-Ipv/Hib). Nei giorni successivi risultò più irritabile del solito e al settimo giorno sviluppò una dermatite atopica. I genitori si convinsero che la dermatite fosse dovuta alla vaccinazione e che la somministrazione di ulteriori dosi di vaccino avrebbe rappresentato una minaccia per la salute del bambino. L'azienda sanitaria locale applicò la *procedura standard* in vigore per superare la loro opposizione alla vaccinazione, ma i genitori non cambiarono idea e firmarono una dichiarazione di "rifiuto della vaccinazione". Nel giugno 2006 il bambino si ferì con una porta di ferro e riportò una lacerazione superficiale al pollice sinistro, risultata poi la causa della malattia. Due settimane dopo la ferita, il bambino venne ricoverato in ospedale per disfagia, rigidità muscolare, opistotono e trisma. Dopo una valutazione iniziale, il paziente venne trasferito nel Reparto di Terapia Intensiva dell'Ospedale pediatrico Gaslini di Genova: si eseguirono esami di laboratorio approfonditi, indagini neuro-radiologiche e un'elettromiografia, con risultati coerenti con la diagnosi di tetano.

Il paziente venne quindi trattato con immunoglobuline per il tetano, ceftriaxone, metronidazolo, midazolam, promazina, solfato di magnesio e fenobarbitale. Guarì e venne dimesso dopo 15 giorni di ricovero, senza ulteriori terapie. Le vaccinazioni previste dal calendario nazionale, iniziate durante il ricovero in ospedale, furono poi completate dopo la dimissione, senza alcun effetto avverso.

Considerato il rischio specifico, come migliorare la copertura vaccinale antitetanica della nostra comunità?

Sicuramente utilizzando tutte le *occasioni opportune*, secondo le linee di indirizzo nazionali e regionali, sia presso il Pronto Soccorso dei presidi Ospedalieri e i DEA, come dal Medico di Medicina Generale in occasione di un qualsiasi accesso da parte dell'assistito. Come già avvenuto nel corso della campagna vaccinale contro Covid19, in Piemonte si potrebbe consentire l'accesso dei Sanitari al *software SIRVa* (Sistema Informativo Regionale per la gestione delle Vaccinazioni), per consentire l'immediata valutazione della situazione vaccinale antitetanica del paziente, ovviamente completata dalla verifica del libretto/tesserino delle vaccinazioni e da una accurata anamnesi (non sempre l'Assistito la vaccinazione, magari effettuata "fuori sede", la fa registrare...).

Sulla base di quanto sopra indicato, l'assistito può essere inquadrato come:

- regolarmente vaccinato (ciclo di base e ultimo richiamo da meno di 10 anni);
- non vaccinato o non completamente vaccinato (nessuna dose o ciclo di base non completato ovvero meno di 3 dosi agli atti);
- con stato vaccinale incerto (nessuna documentazione disponibile, anamnesi incerta o non attendibile). Nel caso di stato vaccinale incerto il personale Dea può ricorrere al test rapido per la ricerca anticorpale, per valutare la presenza o meno di protezione. In caso di esito positivo il soggetto si considera protetto (equivalente a regolarmente vaccinato), altrimenti si conferma lo stato di vaccinazione incerta o incompleta e si procede di conseguenza.

Pensando al caso soprariportato, la valutazione dello stato vaccinale deve sempre essere fatta anche nei bambini: nonostante la copertura vaccinale sia attorno o superiore al 95%, non bisogna dare per scontato che le vaccinazioni nei Minori siano state eseguite.

Per la profilassi antitetanica - valutata la ferita e la situazione vaccinale - si può quindi far riferimento alle indicazioni della Circolare Ministero Sanità n. 16/1996 e successive indicazioni.

* * *

Tra i vaccini nuovi, si possono ovviamente inserire tutti i vaccini contro SARS CoV-2: non hanno ancora un anno di utilizzo, ma ogni Sanitario li ha studiati sotto i più diversi aspetti.

Ma, certamente, il 6 ottobre 2021 rimarrà nella storia come la data in cui l'OMS ha raccomandato l'uso diffuso del primo **vaccino contro la Malaria per i bambini**⁽⁵⁾. Il direttore generale dell'OMS, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha dichiarato: "Questo è un momento storico, il vaccino per la malaria, atteso per molto tempo, è un passo in avanti per la scienza, la salute dei bambini ed il controllo della Malaria. Usando questo vaccino insieme agli strumenti esistenti per prevenire la Malaria potremmo salvare decine di migliaia di giovani vite ogni anno".

È doloroso ricordare che, ancora oggi nel mondo, ogni due minuti un bambino muore a causa della Malaria. Questo vaccino non risolve subito e del tutto il problema, che rimane pressante ed andrà affrontato impiegando ulteriori risorse, ma oggi siamo consapevoli e forti di un nuovo ed efficace strumento che ci aiuterà in questa lotta.

Il vaccino a proteine ricombinanti, chiamato RTS,S (nome commerciale *Mosquirix*), è stato approvato inizialmente nel 2015 dall'Agenzia europea dei medicinali (EMA) ed è non solo il primo vaccino contro la Malaria, ma anche il primo che riesce ad agire contro un parassita. Tale vaccino è stato utilizzato in Malawi, Ghana e Kenya a partire dal 2019 (...*The recommendation is based on results from an ongoing pilot programme in Ghana, Kenya and Malawi that has reached more than 800 000 children since 2019...*)⁽⁶⁾ e ne è stata valutata l'efficacia, la facilità di trasporto e la gestione della somministrazione in quattro dosi in un contesto reale. I dati ottenuti hanno permesso all'OMS di stimare che, insieme alle altre misure di prevenzione e ai farmaci antimalarici, il suo utilizzo potrebbe ridurre del 70% le morti causate dalla malaria.

Mosquirix⁽⁷⁾ è indicato per l'immunizzazione attiva dei bambini di età compresa tra 6 settimane e 17 mesi contro la malaria causata da *Plasmodium falciparum*. L'uso di *Mosquirix* dovrebbe essere basato su raccomandazioni ufficiali che considerano l'epidemiologia della malaria nelle diverse aree geografiche, con la seguente posologia, nei bambini da 6 settimane fino a 17 mesi di età (alla prima dose): tre dosi, ciascuna da 0,5 ml, somministrate a intervalli mensili. Si raccomanda una quarta dose 18 mesi dopo la terza dose. La sicurezza e l'efficacia di *Mosquirix* nei bambini di età inferiore a 6 settimane e di età superiore a 17 mesi (a prima dose) non sono state stabilite.

Funzionalmente *Mosquirix* è un vaccino pre-eritrocitario destinato a limitare la capacità del *Plasmodium falciparum* di infettare, maturare e moltiplicarsi nel fegato, stimolando l'immunità umorale e cellulare alla proteina circumsporozoite (CS), che è abbondantemente presente sulla superficie dello sporozoite.

Gli effetti avversi sono sintetizzati nella seguente tabella:

Table 1: Adverse reactions reported after 3 doses of the vaccine

System Organ Class	Frequency	Adverse reactions
Metabolism and nutrition disorders	Common	decreased appetite
Psychiatric disorders	Very common	irritability
Nervous system disorders	Common	somnolence
	Uncommon	febrile convulsions (within 7 days post-vaccination)
Gastrointestinal disorders	Common	diarrhoea
	Uncommon	vomiting
General disorders and administration site conditions	Very common	fever, injection site reactions (including swelling, erythema and pain)
	Uncommon	injection site induration

Very common $\geq 1/10$
Common $\geq 1/100$ to $< 1/10$
Uncommon $\geq 1/1000$ to $< 1/100$

La tabella 4 del documento di registrazione all'EMA riporta i dati d'efficacia:

Table 4: Vaccine efficacy from first vaccine dose to the end of the follow-up

	Vaccine efficacy against clinical malaria (95% CI)	Vaccine efficacy against severe malaria (95% CI)
Infants aged 6-12 weeks at first dose (ITT cohort, N= 1905)		
3 doses only	13% (4; 21)	34% (9; 53)
3 doses + 4 th dose	16% (7; 24)	31% (5; 50)
In children aged 5-17 months at first dose (ITT cohort, N= 2512)		
3 doses only	19% (11; 27)	10% (-18; 32)
3 doses + 4 th dose	24% (16; 31)	37% (15; 53)

ITT: Intent-to-treat population
N= total number of subjects

Sapendo che il 40% della popolazione mondiale vive in zone in cui la malaria è endemica, situate in aree tropicali e subtropicali e a un'altitudine inferiore ai 1.800 metri e che ogni anno tra i 10mila e i 30mila viaggiatori europei e americani si ammalano di malaria, i risultati positivi del vaccino Mosquirix hanno convinto le Autorità Sanitarie Internazionali ad ipotizzarne l'introduzione nei programmi di vaccinazione, anche in epoca pandemica. Questo nuovo vaccino sarà uno strumento aggiuntivo e cruciale in aggiunta ai programmi di bonifica ambientale e all'utilizzo delle zanzariere.

Il programma-pilota è stato finanziato dalla super-alleanza tra GAVI Alliance, Fondo globale per la lotta all'AIDS, tubercolosi e malaria e UNITAID ed ora, secondo l'OMS, dovranno essere prese le decisioni necessarie per finanziare e sviluppare la distribuzione nel modo più ampio possibile.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Quotidiano Piemontese, 14.09.2021
- (2) Epicentro - Istituto Superiore di Sanità
- (3) tetanoeventaquestorischio.it
- (4) F. Giovanetti, A. Pellegrino - Un caso di tetano in un bambino in Piemonte: i genitori avevano rifiutato la vaccinazione - Eurosurveillance Weekly, vol. 12, numero 6 - 21 giugno 2007
- (5) VaccinarSi, Portale di informazione medica e scientifica sulle vaccinazioni a cura della SITI - Società Italiana di Igiene
- (6) Historic RTS,S/AS01 recommendation can reinvigorate the fight against malaria - <https://www.who.int/news/item/06-10-2021-who-recommends-groundbreaking-malaria-vaccine-for-children-at-risk>
- (7) https://www.ema.europa.eu/en/documents/outside-eu-product-information/mosquirix-product-information_en.pdf

Egregio signor direttore,

leggo lo scritto di Chiara Viglietti circa l'Ordine dei medici entrato nel mirino dei no green pass. Che il green pass italiano sia uno strumento opinabile è ammissibile. Da strumento inducente alla vaccinazione si sta trasformando in strumento favorente i tamponi. D'altra parte credo ridicolo immaginare l'obbligo vaccinale: si metterebbero in prigione gli inadempienti?

Ma questi nuovi scienziati/intellettuali stanno mettendo in dubbio la scienza e so bene che non sarò certo io, vecchio medico, a far cambiare loro idea. Medico che, come gli altri, ha scelto questa professione per dare una mano a chi non ce la fa e non certo per essere "pusher" dell'industria farmaceutica o di chissà chi altro. Oltre la scienza, mentre piango i colleghi morti in pandemia, mi confortano i numeri.

Con l'introduzione dei vaccini sono drasticamente diminuiti i morti da Covid 19, e nessuno di questi pensatori che si preoccupano dei danni a distanza della vaccinazione si è mai posto il problema dei danni a distanza della malattia, oltre al numero dei deceduti. In altre parole questi possono tornare ad una vita normale grazie a noi che ci siamo vaccinati. E mi subentra la sottile cattiveria di sapere che questi no vax nel volgere di un anno verranno contagiati, data la cosiddetta variante delta, alcuni purtroppo moriranno e gli altri dopo il calvario della terapia intensiva saranno naturalmente immunizzati al netto delle conseguenze del long Covid..

Così saranno finalmente liberi da ogni dittatura sanitaria: contenti loro...

Salvio Sigismondi

NEI GIORNI DEGLI SCONTRI NO VAX, ANCHE L'ORDINE DEI MEDICI DI CUNEO FINISCE NEL MIRINO

Nei giorni degli scontri no vax, anche l'Ordine dei medici di Cuneo finisce nel mirino. Anzi ci torna: dopo la protesta di 200 persone richiamate dal movimento «No paura day», in difesa del medico che cura i pazienti con un metodo alternativo, ora spuntano i cartelli. «Sì medici, no pusher» è la scritta che stamattina è stata rinvenuta davanti alla porta d'ingresso dell'Ordine. Insieme a due sagome di cartone: «vittima del DL 44/2021». Il riferimento è al decreto spartiacque del primo aprile, da cui tutto è partito: fissava l'obbligo vaccinale per il personale sanitario. È finito in mezzo alla protesta che sta infiammando il Paese per il green pass al lavoro, in vigore da venerdì.

«Un atto deprecabile: sono arrivati a darci delle bestie fameliche, quando dall'inizio della pandemia stiamo solo cercando di tutelare la salute di tutti», fanno sapere dall'associazione dei medici cuneesi.

Chiara Viglietti - La Stampa ed. Cuneo dell'11 Ottobre 2021



DI MEDICI E DI SANTI, MA NON SOLO...

Claudio BLENGINI



Che la nostra sia una professione particolare non ci sono dubbi. Dedicarsi alla cura delle persone, ma anche a prendersene cura, non può essere una professione come tante altre. E infatti non lo è. "Dottore Lei è un Santo" alle volte capita di sentire dire a qualcuno. "Angeli, i medici sono angeli" così è stato detto e scritto, fino alla nausea, agli inizi della pandemia da Covid. E così ci vediamo di volta in volta sballottati tra la missione e professione. Già, perché la medicina è una professione, ma anche un "mestiere" particolare con i propri strumenti, malizie, trucchi, ma anche con solide basi scientifiche a cui si dovrebbe attenere con rigore chi lo pratica. Essa necessita di un lungo apprendistato e chi la esercita ha bisogno di un continuo rinnovamento informativo e formativo. Che sia una professione di eroi sembra anacronistico ai giorni nostri, di angeli poi men che meno, eppure nella sua storia si annoverano anche questi, se così li possiamo definire. Quattro colleghi, tre scenari in tre epoche diverse, ognuno dei quali da solo fa una storia, anche se è cambiato progressivamente il contesto e ovviamente anche le ricadute. Ma il



ricordarli ancora oggi non può fare che bene. E può essere taumaturgico per chi continua ad operare sul campo ricordare la filosofia e i valori della scelta medica che oggi come allora ha profonde radici etiche da cui trae ancora la sua linfa vitale, pur nel rinnovamento che i tempi impongono nel modo di esercitarla. Il nome del primo a molti dirà poco. Si chiamava **Giuseppe Moscati**, medico nei primi anni del '900. Nato a Benevento ma napoletano di adozione, figlio di un magistrato che esercitava presso la Corte di Assise di Napoli e che probabilmente sperava nella stessa carriera per il figlio. Ma Giuseppe aveva idee ben

chiare e ben altri progetti per il suo futuro. Così dopo aver terminato brillantemente il liceo a soli 17 anni si iscrisse alla Facoltà di Medicina. Due lutti famigliari: la morte del padre avvenuta in quello stesso anno e quella del fratello pochi anni più tardi, invalido ed epilettico a seguito di caduta a cavallo e di cui Giuseppe si era occupato, ebbero una grande influenza sul giovane, che diventò più chiuso e silenzioso e sulla sua scelta di dedicare la vita alla cura del prossimo, sostenuto in questo anche dalla fede religiosa. Persona competente e capace, divenne in breve docente all'Università di Medicina di Napoli, primario nell'Ospedale degli Incurabili, riuscendo anche a svolgere attività libero professionista quando non era assorbito dai suoi compiti accademici od ospedalieri. Si occupava così, svegliandosi presto al mattino o facendo tardi alla sera degli ultimi, dei poveri e dei malati, visitando gratuitamente

i residenti dei Quartieri Spagnoli e di Forcella nei momenti lasciati liberi dall'Ospedale e arrivando anche a pagare di persona i medicinali e le cure alle persone che non potevano permetterselo. Una filosofia di vita riassunta da Peppino, così lo chiamavano tutti, in un motto: "Chi ha, metta. Chi non ha, prenda". Questo il cartello posato su un tavolino con un cappello capovolto davanti al suo studio in una casa modesta, invitando i pazienti più ricchi, che potevano permettersi la sua parcella, a depositarla in favore di quelli più poveri. Quasi una versione più in grande del famoso "caffè sospeso". Fu anche uno scienziato di primo piano, promuovendo studi su tubercolosi e colera. Nel 1911, durante l'epidemia di colera che colpì Napoli, fu chiamato a Roma dall'Ispettorato della Sanità Pubblica, dove presentò una relazione sulle opere necessarie per il risanamento della città. Direttore del reparto militare durante la guerra del 1915-18, ricevette durante la sua attività universitaria numerose richieste di trasferimento all'estero, ma non volle mai lasciare Napoli convinto com'era di fare un torto ai suoi pazienti. Uomo chiuso, schivo, anche un po' moralista, non si legò mai sentimentalmente. Lavoratore infaticabile, con il progredire degli anni sempre più immerso giorno e notte nella professione al punto da manifestare un esaurimento psicofisico. Ma invece di prendersi una pausa di riposo continuò instancabilmente nel suo lavoro senza concedersi pause (al motto del cartello che aveva fatto appendere all'obitorio "O morte, sarò la tua morte!") fino a quando all'età di 46 anni un infarto ne troncò l'attività e la vita. Uomo di profonda fede religiosa fu proclamato Santo il 25 ottobre 1987 da Giovanni Paolo II. Medico d'altri tempi forse, ma medico certamente fino al midollo.



Anche il nome del secondo **Abram Saperstein** sarà sconosciuto ai più. Eppure lo conosciamo tutti. Di religione ebraica, cieco da un occhio, nacque nel 1906 nel ghetto di Białystok, città polacca che faceva parte all'epoca dell'Impero russo. Emigrato con la famiglia negli Stati Uniti nel 1921 a seguito dell'ostilità crescente verso gli ebrei, nel 1930 acquisì la cittadinanza americana, variando completamente il proprio nome e cognome in **Albert Bruce Sabin**. Laureato in Medicina nel '31, successivamente lavorò presso l'università di Cincinnati, in Ohio, dove sarebbe rimasto 30 anni e dove nel '46 fu nominato capo della ricerca pediatrica. Qui, in qualità di assistente del dottor William Hallock Park (celebre per i suoi studi sul vaccino per la difterite), si occupò in particolare di malattie infettive. I suoi studi sulle patologie infettive dell'infanzia lo portarono ad approfondire



quelle provocate da virus e in particolare la poliomielite ("polio" nel linguaggio comune) che a quei tempi mieteva migliaia di vittime, in particolare bambini a partire dal secondo anno di vita. Malattia altamente contagiosa, con attacchi improvvisi di febbre seguita da paralisi irreversibili di una parte del corpo dovuta all'azione aggressiva del virus su midollo spinale e fibre nervose, molto diffusa all'epoca. Lo stesso Presidente degli Stati Uniti dell'epoca Franklin Delano Roosevelt fu colpito da una paralisi neurologica attribuita proprio al virus della polio (su questa patogenesi vennero però in seguito poste delle riserve) a seguito della quale istituì un fondo di ricerca: il National Foundation for Infantile Paralysis (NFIP), per raccogliere fondi per la lotta contro la poliomielite e per accelerare la ricerca di un vaccino e aiutare i malati. Nacque così la famosa "marcia delle monetine" (March of Dimes). Il 20

gennaio di ogni anno infatti, in occasione del compleanno di Roosevelt, tutti i cittadini statunitensi erano invitati a versare una moneta da dieci centesimi (un "dime", cioè 10 centesimi di dollaro) per combattere la polio. A questa campagna collaborarono molte celebrità del tempo e furono così raccolti milioni di dollari consentendo alla NFIP di finanziare ulteriormente la ricerca di un vaccino efficace e sicuro. A dire che l'unione fa la forza e che un piccolo sforzo individuale, ma fatto da una moltitudine di persone, può favorire svolte epocali in Medicina, ma non solo. Da qui in avanti le cose progrediscono abbastanza rapidamente. Nel '39 Sabin annuncia alla comunità scientifica la sua prima importantissima scoperta: il virus ha come sede preferenziale l'intestino e non il polmone come erroneamente si credeva in precedenza, creando le basi per la scoperta del vaccino. Mentre proseguiva le sue ricerche in Europa scoppia la seconda guerra mondiale e Sabin con l'entrata in guerra degli USA entra nell'esercito, continuando a studiare il virus in laboratori da campo. Finita la guerra e tornato negli Stati Uniti apre un colossale laboratorio con 10.000 topi e 160 scimpanzè. Nel '49 grazie a uno stanziamento di 1370000 \$ della NFIP parte uno studio multicentrico in varie università USA proprio nel periodo in cui sia negli Stati Uniti che in Europa si continuavano a ripetere epidemie della malattia. Nel '53 finalmente Sabin corona con successo le sue ricerche mettendo a punto una sospensione di "virus attenuato" cioè privato della capacità di provocare la paralisi delle fibre nervose, da testare. La prima prova la fa su sé stesso e su due suoi collaboratori poi, ottenuto faticosamente il permesso, sui giovani carcerati delle prigioni Federali che si offrono a centinaia. Visti i risultati positivi si passò a testarlo sui bambini e le prime a riceverlo furono proprio le sue due piccole figlie. Nello stesso periodo un altro ricercatore, il giovane e sino ad allora sconosciuto J.E. Salk, dell'Università di Pittsburgh,

che lavorava anch'egli da anni sulla poliomielite, mise a punto tre vaccini contro il morbo (essendo tre i ceppi virali principali che davano la malattia), utilizzando virus uccisi con formalina. Dopo che i primi esperimenti con quest'ultimo risultarono positivi nell'aprile del '54 la NFIP varò ufficialmente il programma di vaccinazione di massa, con uno studio in doppio cieco, ma poco dopo alcuni appena vaccinati, furono colpiti mortalmente dalla poliomielite violenta: il metodo Salk si rivelò così inefficace, in quanto non garantiva una protezione assoluta, sicura al 100%, soprattutto nei casi di paralisi. Sabin invece dovette attendere alcuni anni perché la sperimentazione in massa del suo vaccino, fatto con virus vivi e attenuati e somministrabile per bocca, richiedeva maggiori cautele. E anche l'approvazione del suo vaccino da parte delle autorità sanitarie degli Stati Uniti per poter intraprendere la vaccinazione di massa fu molto tardiva. In questo, ancora una volta, giocò purtroppo a suo sfavore il campanilismo e il pregiudizio: Salk era americano, Sabin un polacco naturalizzato. E la stessa diffidenza si manifestò in Polonia, dove gli preferirono quello di Salk. Gli studi di Sabin non furono comunque vani. Fu l'Unione Sovietica infatti, assieme ad altri Paesi dell'Est Europa, a chiedere a Sabin di sperimentare il suo vaccino sulle loro popolazioni e furono proprio queste vaccinazioni che resero celebre il vaccino Sabin. Dal 1959 al 1961 furono vaccinati milioni di bambini dei paesi dell'Est, dell'Asia e dell'Europa; il vaccino anti-polio di Sabin fu autorizzato in Italia nel 1963 e reso obbligatorio nel 1966, provocando la scomparsa della malattia dal nostro Paese, come in tutti gli altri dove è stato reso obbligatorio. Il crescente successo del vaccino Sabin, assieme all'assenza di pericoli che garantiva e alla più facile somministrazione rispetto a quello Salk, fece sì che anche gli Stati Uniti d'America adottassero, seppure con ritardo, tale vaccino. Come sempre nemo profeta in Patria. Sabin non brevettò la sua invenzione, rinunciando allo sfruttamento commerciale da parte delle industrie farmaceutiche, affinché il suo prezzo contenuto garantisse una più vasta diffusione della cura: «Tanti insistevano che brevettassi il vaccino, ma non ho voluto. È il mio regalo a tutti i bambini del mondo».



Dal suo diffusissimo vaccino anti-polio Sabin non guadagnò quindi un solo dollaro, continuando a vivere con il suo stipendio di professore universitario. Inoltre, durante gli anni della Guerra fredda, Sabin donò gratuitamente i suoi ceppi virali allo scienziato sovietico Michail Čumakov, in modo da permettere lo sviluppo del suo vaccino anche in Unione Sovietica. Anche in questo caso Sabin andò oltre le questioni politiche per un bene superiore. A testimonianza infine della sua filosofia di vita va ricordata la sua risposta alla domanda sulla differenza che fa morire per cancro o infarto. «Non dobbiamo morire in maniera troppo miserabile. La medicina deve impegnarsi perché la gente, arrivata a una certa età, possa coricarsi e morire nel sonno senza soffrire».



I terzi medici in questa storia di scoperte, generosità ma anche di business, sono due scienziati della nostra epoca entrambi di origine turca. **Ugur Sahin** nato presso il confine con la Siria e immigrato all'età di 4 anni con la famiglia in Germania e **Ozlem Tureci**, figlia di un chirurgo originario di Istanbul, nata invece in Germania. La passione comune per la Medicina e lo studio dei virus li ha fatti incontrare e condividere poi il comune amore per la ricerca in campo immunologico oltre che la vita: sono sposati dal 2002.

Già nel 2000 a Sahin e Tureci è stata affidata la guida di un gruppo di ricerca presso l'Università di Mainz. Poi, nel 2001, hanno fondato la Ganymed Pharmaceuticals, società specializzata nella ricerca contro il cancro, concentrandosi sul ruolo degli anticorpi nel trattamento dei tumori. La BioNTech viene fondata da Sahin e Tureci nel 2009, lui ne diventa Ceo e la moglie chief medical officer. Il loro obiettivo: riuscire a scovare la terapia specifica per ogni singolo paziente oncologico. Sahin decide comunque di non mollare la direzione di Ganymed, che venderà poi solamente nel 2016 ad Astellas Pharma per circa 1,4 miliardi di dollari.

Nel 2008, Sahin e Tureci avevano intanto avviato anche la costituzione di una nuova società, la BioNTech, dedicata alle ricerche nel settore delle immunoterapie contro i tumori, specializzandosi nel tempo nello studio del cosiddetto RNA messaggero. Fino ad arrivare allo scorso gennaio, quando Sahin e Tureci, dopo aver appreso della diffusione esponenziale del nuovo coronavirus, pensarono di sfruttare le conoscenze acquisite con le sperimentazioni svolte da BioNTech per produrre un vaccino di nuova generazione, basato proprio sull'mRNA. Con la pubblicazione dei dati del vaccino Pfizer-BioNTech e della sua efficacia le azioni hanno continuato a registrare aumenti, facendo salire il patrimonio di Sahin e Tureci di 4 miliardi di dollari (più di 3 miliardi di euro) in poche settimane. A settembre 2020, il settimanale tedesco Welt am Sonntag ha inserito la coppia tra i 100 tedeschi più ricchi al mondo e nel novembre dello stesso anno BioNTech è stata valutata 25 miliardi di dollari (circa 21 miliardi di euro). Un anno fa, la stessa, valeva meno di 3,4 miliardi di dollari (meno di 3 miliardi di euro). A dire che dai tempi eroici della Medicina ora si è svolto decisamente. Risultati sì, gloria pure, ma anche mentalità imprenditoriale al tempo con i nostri giorni e business per chi sa farlo. Non più solo eroi che si accontentano di servire disinteressatamente l'umanità, ma anche un cospicuo conto in banca. I tempi cambiano e anche gli attori. E non poteva essere diversamente ai nostri giorni.



Il grafico - estratto dal sito web del Ministero della Salute - mostra l'andamento settimanale delle vaccinazioni in Italia in base al tipo di vaccino, a partire dallo scorso dicembre.

FORMAZIONE ECM, SILERI: «TRE MESI PER RECUPERARE TRIENNI PASSATI, POI CONTROLLI E SANZIONI A IRREGOLARI»

tratto da «Sanità e Informazione»

Il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri ricorda la scadenza della proroga dei trienni formativi 2014-2016 e 2017-2019 prevista per il 31 dicembre 2021, e chiarisce: «Non ci saranno altre deroghe».



«Non sono in discussione ulteriori proroghe o eventuali deroghe. I colleghi, quindi, avranno circa 3 mesi per assolvere al loro obbligo formativo». A parlare, in un'intervista a Quotidiano Sanità, è il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri. La scadenza di cui parla è dei trienni formativi 2014-2016 e 2017-2019 che, come si ricorderà, per una serie di motivi sono stati prorogati alla fine dell'anno in corso, ovvero al 31 dicembre 2021.

Formazione ECM, le sanzioni per chi non è in regola

Tra tre mesi esatti, quindi, i medici e i professionisti sanitari che non avranno raggiunto il numero di crediti ECM previsto dalla legge (150 per triennio, al netto di eventuali esenzioni) dovranno render conto del mancato rispetto dell'obbligo formativo agli Ordini di appartenenza. Infatti, «dal 2022 partiranno controlli e sanzioni, che spettano agli Ordini», spiega Sileri, che elenca quindi le conseguenze previste dalla legge in caso di carenza di crediti: «La norma prevede un illecito disciplinare che può andare dall'avvertimento alla sospensione, oltre ad una serie di ulteriori conseguenze che possono arrivare anche alla radiazione. È inoltre in corso di valutazione il coinvolgimento nell'ambito sanzionatorio anche delle assicurazioni professionali».

La lettera della FNOMCeO

Sono gli stessi Ordini, infatti, ad aver iniziato a ricordare ai propri iscritti l'imminente scadenza. La FNOMCeO ha inviato una lettera ai 106 presidenti degli Ordini provinciali dei Medici «con la raccomandazione di dare la massima visibilità a tali indicazioni presso gli iscritti»: si ricorda che il 31 dicembre 2021 è il termine ultimo per procedere al conseguimento dell'obbligo formativo ECM per i trienni 2014-2016 e 2017-2019: in particolare, potranno essere spostati al triennio 2014-2016 i crediti conseguiti entro il 31 dicembre 2019, e al triennio 2017-2019 i crediti acquisiti entro il 31 dicembre 2021.

La Federazione infine ricorda che «successivamente all'avvenuta certificazione dell'assolvimento dell'obbligo di formazione ECM da parte di Co.Ge.A.P.S., i crediti imputati al recupero dell'obbligo formativo potranno essere solo quelli acquisiti in eccedenza rispetto al quantum necessario per l'assolvimento dell'obbligo formativo individuale».

Sileri: «La formazione è un dovere deontologico»

Chi all'inizio del 2022 non risulterà in regola con l'obbligo formativo subirà le sanzioni previste dalla norma ed elencate da Sileri, che aggiunge: «Confido, tuttavia, che non vi sarà la necessità di arrivare fino alle sanzioni. Pur comprendendo perfettamente l'incredibile sforzo di medici e operatori sanitari, sono convinto che ognuno di loro consideri l'aggiornamento professionale come un'opportunità per stare al passo con i progressi della medicina e non come un'imposizione. L'obiettivo infatti è sempre uno solo: garantire a tutti i pazienti le migliori cure e la migliore assistenza». Quello della formazione continua, infatti, non è e non deve essere sentito da medici e professionisti sanitari come un obbligo, ma come un «dovere deontologico», sottolinea Sileri a più riprese: «Senza formazione e aggiornamento professionale un medico non potrebbe fare bene il suo lavoro. Se c'è una cosa che ci ha insegnato questa pandemia, infatti, è che la formazione e l'aggiornamento rappresentano i primi e più importanti pilastri per l'attività di ogni professionista sanitario».

Il futuro della formazione ECM, sempre più rapida e tempestiva

Quindi, rivolge uno sguardo al futuro, auspicando una formazione continua «sempre più rapida e tempestiva, al passo con la contingente situazione sanitaria e con i progressi della scienza. Ma allo stesso tempo deve essere fruibile più facilmente. Nella mia esperienza professionale posso affermare che spesso il nostro lavoro con i pazienti tende a essere totalizzante. D'altra parte, è vero che l'aggiornamento professionale viene fatto proprio a beneficio dei pazienti per cui merita un tempo dedicato e la possibilità di poterci dedicare con la massima attenzione. Per noi professionisti sanitari potrebbe essere di grande aiuto poter disporre di momenti protetti dedicati alla formazione in cui poterci dedicare a essa».

VACCINAZIONE COVID CHI DEVE ESSERE ESONERATO?

UNA NOTA MINISTERIALE PER DIRIMERE I DUBBI

Riportiamo la versione integrale della circolare trasmessa dal Ministero della Salute a tutti gli enti ed organismi interessati alla prevenzione della Salute pubblica circa il contrabbattuto tema dell'esenzione dall'obbligo vaccinale.

MINISTERO DELLA SALUTE Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

OGGETTO: Certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID-19

Le disposizioni della presente circolare si applicano esclusivamente al fine di consentire l'accesso ai servizi e attività di cui al comma 1, art. 3 del DECRETO-LEGGE 23 luglio 2021, n. 105, ai soggetti che per condizione medica non possono ricevere o completare la vaccinazione per ottenere una certificazione verde COVID-19.

Nelle more dell'adozione delle disposizioni di cui al predetto decreto, le certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2 potranno essere rilasciate in formato cartaceo e potranno avere una validità massima fino al 30 settembre 2021, salvo ulteriori disposizioni; la durata di validità, sulla base delle valutazioni cliniche relative, verrà aggiornata quando sarà avviato il sistema nazionale per l'emissione digitale delle stesse al fine di consentirne la verifica digitale.

Temporaneamente e fino al 30 settembre 2021, salvo ulteriori disposizioni, sul territorio nazionale sono validi i certificati di esclusione vaccinale già emessi dai Servizi Sanitari Regionali. Nel frattempo le regioni provvederanno a rivalutare le predette certificazioni alla luce dei criteri e contenuti indicati nella presente circolare.

Certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti SARS-COV-2

La certificazione di esenzione alla vaccinazione anti SARS-COV-2 (di seguito "certificazione") viene rilasciata nel caso in cui la vaccinazione stessa venga omessa o differita per la presenza di specifiche condizioni cliniche documentate, che la controindichino in maniera permanente o temporanea.

Le persone che ottengono una esenzione alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2 devono essere adeguatamente informate sulla necessità di continuare a mantenere le misure di prevenzione come: usare le mascherine, distanziarsi dalle persone non conviventi, lavare le mani, evitare assembramenti in particolare in locali chiusi, rispettare le condizioni previste per i luoghi di lavoro e per i mezzi di trasporto.

Modalità di rilascio delle Certificazioni di esenzione

Fino al 30 settembre 2021, salvo ulteriori disposizioni, le certificazioni potranno essere rilasciate direttamente dai medici vaccinatori dei Servizi vaccinali delle Aziende ed Enti dei Servizi Sanitari Regionali o dai Medici di Medicina Generale o Pediatri di Libera Scelta dell'assistito che operano nell'ambito della campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV-2 nazionale. La certificazione deve essere rilasciata a titolo gratuito, avendo cura di archiviare la documentazione clinica relativa, anche digitalmente, attraverso i servizi informativi vaccinali regionali con modalità definite dalle singole Regioni/PA, anche per il monitoraggio delle stesse.

Le certificazioni dovranno contenere:

- i dati identificativi del soggetto interessato (nome, cognome, data di nascita);
- la dicitura: "soggetto esente alla vaccinazione anti SARS-CoV-2. Certificazione valida per consentire l'accesso ai servizi e attività (di cui al comma 1, art. 3 del DECRETO-LEGGE 23 luglio 2021, n. 105);
- la data di fine di validità (della certificazione, utilizzando la seguente dicitura "certificazione valida fino al _____" (indicare la data, al massimo fino al 30 settembre 2021);
- dati relativi al Servizio vaccinale della Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale in cui opera come vaccinatore COVID-19 (denominazione del Servizio – Regione);
- timbro e firma del medico certificatore (anche digitale);
- numero di iscrizione all'Ordine o codice fiscale del medico certificatore.

I certificati non possono contenere altri dati sensibili del soggetto interessato (es. motivazione clinica della esenzione).

Per il rilascio di tali certificazioni potranno essere utilizzate anche le piattaforme regionali già preposte al rilascio di certificati vaccinali e di idoneità alla vaccinazione.

Monitoraggio del rilascio delle certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2

Nelle more dell'adozione del decreto di cui al comma 1, art. 3 del DECRETO-LEGGE 23 luglio 2021, le Regioni e PA attivano un sistema di monitoraggio delle esenzioni rilasciate comunicando, su richiesta, i dati in formato aggregato al Ministero della Salute. Vaccinazione anti-SARS-CoV-2: principali controindicazioni e precauzioni

Una controindicazione è una condizione nel ricevente che aumenta il rischio di gravi reazioni avverse. In generale una vaccinazione non deve essere somministrata quando è presente una controindicazione perché il rischio delle reazioni avverse è maggiore dei vantaggi indotti dalla vaccinazione. Tale valutazione deve essere riferita allo specifico tipo di vaccino che si intende somministrare. La presenza di una controindicazione a quello specifico vaccino non esclude la possibilità che possano essere somministrati altri vaccini disponibili.

Una precauzione è una condizione nel ricevente che può aumentare il rischio di gravi reazioni avverse o che può compromettere la capacità del vaccino di indurre un'adeguata risposta immunitaria. In generale, quando è presente una precauzione può essere necessario approfondire il singolo caso valutando il rapporto beneficio/rischio. Tale valutazione deve essere riferita allo specifico tipo di vaccino che si intende somministrare. La presenza di una precauzione riferita a quello specifico vaccino non esclude la possibilità che possano essere somministrati altri vaccini disponibili. La maggior parte delle persone che al momento della seduta vaccinale abbia una precauzione alla vaccinazione COVID-19 può essere vaccinata

ma in alcuni casi deve essere presa in considerazione la consultazione con il medico curante o con uno specialista per determinare se la persona può ricevere la vaccinazione in sicurezza. La raccolta accurata dell'anamnesi e la valutazione della presenza di una controindicazione o di una precauzione va effettuata ogni qualvolta si debba somministrare un vaccino, anche se lo stesso vaccino è già stato somministrato in precedenza a quella persona.

In relazione alle condizioni mediche che possono comportare più frequentemente un differimento o una mancata vaccinazione, si riportano le principali condizioni o situazioni che possono rappresentare o meno una controindicazione e precauzione alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2;

Data la complessità dell'argomento trattato, le condizioni riportate non sono esaustive; al fine di supportare i medici vaccinatori nella valutazione dell'idoneità alla vaccinazione, le Regioni e PA promuovono l'individuazione presso i Centri Vaccinali o altri centri ad hoc di riferimenti tecnici per la modalità di presa in carico dei casi dubbi e un gruppo tecnico regionale di esperti in campo vaccinale. La Direzione Generale della Prevenzione attiverà un tavolo nazionale di confronto tra i referenti di tali gruppi tecnici, al fine valutare collegialmente eventuali casi particolari.

Nella tabella che segue si rappresentano le controindicazioni riportate nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei vaccini attualmente utilizzati in Italia:

VACCINO	CONTROINDICAZIONI
Comirnaty (Pfizer-Biontech)	- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti (paragrafo 6.1 del RCP)
Spikevax (Moderna)	- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti (paragrafo 6.1 del RCP)
Vaxzevria (Astrazeneca)	- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti (paragrafo 6.1 del RCP); - Soggetti che hanno manifestato sindrome trombotica associata a trombocitopenia in seguito alla vaccinazione con Vaxzevria; - Soggetti che in precedenza hanno manifestato episodi di sindrome da perdita capillare.
Janssen (J&J)	- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti (paragrafo 6.1 del RCP); - Soggetti che in precedenza hanno manifestato episodi di sindrome da perdita capillare.

Reazione allergica grave dopo una dose di vaccino o a qualsiasi componente del vaccino.

Una reazione allergica grave dopo una dose di vaccino o a qualsiasi componente del vaccino costituisce una controindicazione alla somministrazione di ulteriori dosi dello stesso vaccino o di prodotti che contengano gli stessi componenti. Questo tipo di reazione allergica si verifica quasi sempre entro 30 minuti dalla vaccinazione, anche se sono imputabili a vaccino i casi di anafilassi insorti entro le 24 ore. In caso di reazione allergica grave alla prima dose di un vaccino COVID-19, si può considerare la possibilità di utilizzare un vaccino di tipo diverso per completare l'immunizzazione; tuttavia, vista la possibilità di reazioni crociate tra componenti di vaccini diversi è opportuno effettuare una consulenza allergologica e una valutazione rischio/beneficio individuale.

Gravidanza

La vaccinazione anti-SARS-CoV-2 non è controindicata in gravidanza. Qualora, dopo valutazione medica, si decida di rimandare la vaccinazione, alla donna in gravidanza potrà essere rilasciato un certificato di esenzione temporanea alla vaccinazione.

Allattamento

L'allattamento non è una controindicazione alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2.

Sindrome di Guillain-Barré.

La sindrome di Guillain-Barré è stata segnalata molto raramente in seguito alla vaccinazione con Vaxzevria. In caso di sindrome di Guillain-Barré insorta entro 6 settimane dalla somministrazione del vaccino COVID-19, senza altra causa riconducibile, è prudente non eseguire ulteriori somministrazioni dello stesso tipo di vaccino. In tali situazioni va considerato l'utilizzo di un vaccino di tipo diverso per completare l'immunizzazione.

Miocardite/pericardite.

Dopo la vaccinazione con i vaccini COVID-19 a mRNA (Pfizer e Moderna) sono stati osservati casi molto rari di miocardite e pericardite. La decisione di somministrare la seconda dose di vaccino Pfizer o Moderna in persone che hanno sviluppato una miocardite/pericardite dopo la prima dose deve tenere conto delle condizioni cliniche dell'individuo e deve essere presa dopo consulenza cardiologica e un'attenta valutazione del rischio/beneficio. In tale situazione, laddove sia stato valutato di non procedere con la seconda dose di vaccino COVID-19 a mRNA, va considerato l'utilizzo di un vaccino di tipo diverso per completare l'immunizzazione.

Test sierologici.

Si ribadisce che l'esecuzione di test sierologici, volti a individuare la risposta anticorpale nei confronti del virus, non è raccomandata ai fini del processo decisionale vaccinale; per tale motivo la presenza di un titolo anticorpale non può di per sé essere considerata, al momento, alternativa al completamento del ciclo vaccinale.

il Direttore Generale
dott. GIOVANNI REZZA



ORDINE DEI MEDICI
Chirurghi ed Odontoiatri
della Provincia di Cuneo

Regolamento per la costituzione ed il funzionamento delle Commissioni Interne

ART. 1

OGGETTO E SCOPO DEL REGOLAMENTO

Il presente regolamento disciplina le modalità per la costituzione ed il funzionamento delle Commissioni interne di supporto al Consiglio Direttivo dell'OMCeO Cuneo. Tali Commissioni rappresentano un solido riferimento tecnico, scientifico e culturale per l'esercizio della professione medica.

La creazione di molteplici Commissioni, strutturate per aree di competenza, crea un contributo importante all'attività informativa e formativa degli Iscritti, finalizzato a rivalutare e tutelare il titolo e l'esercizio professionale, favorire l'aggiornamento, garantire una diffusa presenza del medico nelle iniziative pubbliche di confronto, promuovere la crescita della coscienza professionale, individuare e approfondire questioni tecniche importanti nell'adempimento dell'impegno professionale. Ogni Commissione, costituita con specifica delibera del Consiglio Direttivo dell'OMCeO Cuneo, attende ad un mandato su materie specifiche, coerente col programma politico dell'Ordine e finalizzato a produrre sulle materie di competenza documenti e/o workshop che promuovano e tutelino l'esercizio professionale medico e odontoiatrico.

ART. 2

NOMINA E COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine, individuata la materia oggetto di trattazione della singola Commissione, nomina uno o due Coordinatori con il compito di organizzare il modulo, individuare altri componenti da aggregare nella commissione, proponendone al Consiglio.

Il Consiglio Direttivo nomina altresì uno o due Consiglieri quali Referenti di raccordo fra il Consiglio stesso ed il o i Coordinatori della Commissione.

Nel caso in cui il Coordinatore sia contemporaneamente membro del Consiglio Direttivo, tale soggetto somma la qualifica di Coordinatore e di Referente. In tal caso la Commissione avrà due Coordinatori, uno dei quali non Consigliere. Ciascun Consigliere può partecipare a più Commissioni, ma non può assumere la funzione di Coordinatore in più di due.

Per ciascuna Commissione il numero di componenti ammesso è da un minimo di 5 ad un massimo di 12, compreso Coordinatori e Referenti.

ART. 3

REQUISITI DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI

Il Consiglio Direttivo, nel deliberare l'ammissione a Componente della Commissione di ogni singolo Iscritto, è tenuto a valutarne non solo la specifica competenza in relazione alla materia oggetto della Commissione ma anche il credito reputazionale morale e professionale. Ogni Componente di Commissione, nel momento in cui opera con tale qualifica, attribuitagli dal Consiglio Direttivo, è interprete ed esempio della dignità della professione e della categoria medica.

Ogni Componente di Commissione sottoscrive l'assenza di conflitti di interesse e l'impegno all'osservanza, nel momento in cui opera con tale qualifica:

- dei principi che ispirano la mission dell'Ordine
- del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT)
- delle norme di tutela della salute personale e altrui e dell'osservanza delle disposizioni e/o restrizioni delle Autorità emanate per il contrasto all'emergenza pandemica da Covid-19
- delle eventuali osservazioni ed indicazioni espresse dal Consiglio Direttivo

Al fine di assicurare le pari opportunità, la composizione delle Commissioni deve tendere a garantire il rispetto della proporzione del 50% fra i generi.

ART. 4

CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

Fatte salve le cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, non può essere chiamato a far parte delle Commissioni:

- chi si trovi in situazione di conflitto di interessi riguardo alla materia oggetto di trattazione da parte della Commissione. L'incompatibilità sussiste limitatamente alla specifica Commissione;
- chi abbia contenziosi con l'Ordine o sia sottoposto a procedimento disciplinare;
- chi in precedenza sia stato sottoposto a procedimento di revoca della designazione per motivate ragioni comportamentali.

Il sopravvenire di una delle cause di incompatibilità comporta la decadenza dall'appartenenza alla Commissione.

ART. 5

FUNZIONAMENTO DELLE COMMISSIONI

Le sedute delle commissioni sono convocate dal Coordinatore preferibilmente in maniera autonoma – ossia senza aggravio di compito per la Segreteria dell'Ordine – inviando comunque notifica della convocazione alla Segreteria.

Nel caso la riunione sia preventivata in presenza, nella sede dell'Ordine, occorre verificare con congruo anticipo presso la Segreteria che la sala sia libera e contestualmente confermare la prenotazione (con orario e presumibile durata).

Durante l'emergenza pandemica, l'uso della sala prevede il successivo non utilizzo sino a che non sia stata attuata la sanificazione.

Sia delle riunioni in presenza, sia delle riunioni telematiche, occorre redigere un breve verbale (data, orario, presenti, tema trattato) in funzione del report annuale di attività delle Commissioni.

In assenza di scelta diversa ed autonoma della Commissione, il ruolo di segretario verbalizzante compete di prassi al Componente più giovane.

Al Consigliere referente di ciascuna Commissione compete di relazionare periodicamente al Consiglio Direttivo sul lavoro svolto e in ogni caso quando sottoporre al Consiglio il documento avente natura conclusiva.

ART. 6

OBLIGHI DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI

Ogni Componente delle Commissioni è tenuto ad osservare i seguenti obblighi:

- dichiarare l'insussistenza di cause di incompatibilità;
- rispettare gli indirizzi programmatici stabiliti dal Consiglio Direttivo dell'Ordine, per tutta la durata di appartenenza alla commissione;
- partecipare personalmente alle riunioni od attività della Commissione (non è ammessa la delega);
- riferire al Coordinatore della Commissione eventuali situazioni intervenienti in contrasto o incompatibili con gli indirizzi programmatici stabiliti dal Consiglio dell'Ordine o con il mandato della Commissione;
- informare il/ Coordinatore del sopraggiungere di cause personali, lavorative o istituzionali che gli precludano la possibilità di continuare il proprio impegno nella Commissione.

L'inosservanza di quanto sopra costituisce motivo di revoca da parte del Consiglio dell'appartenenza alla Commissione.

Anche frequenti ed ingiustificate assenze ai lavori della Commissione sono possibile causa di revoca.

ART. 7

CARATTERE NON ONEROSO DELL'INCARICO

La nomina a Componente della Commissione e la partecipazione alle riunioni sono a titolo gratuito.

Per eventuali trasferte, in rappresentanza dell'Ordine, finalizzate ad attività di divulgazione o di formazione inerenti il lavoro della Commissione in rappresentanza dell'Ordine su mandato del Presidente, il o i Componenti della Commissione hanno diritto al trattamento di trasferta secondo i criteri e nella misura prevista per i Componenti degli Organi elettivi dell'Ordine e definiti nello specifico Regolamento.

ART. 8

DURATA DELLE COMMISSIONI

Le Commissioni interne hanno carattere permanente e la loro durata coincide con mandato elettivo del Consiglio Direttivo che le ha istituite. Decadono pertanto automaticamente e contestualmente alla cessazione del mandato.

Per la trattazione di specifiche materie aventi una prospettiva temporale contingente, il Consiglio Direttivo dell'Ordine può istituire Commissioni interne ad hoc con scadenza predefinita.

ART. 9

NORMA FINALE

Per tutto quanto non previsto dal presente Regolamento, si rinvia al Codice di comportamento adottato dall'Ordine, in quanto applicabile, e al Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza che, all'atto della nomina o designazione, il soggetto incaricato è tenuto a conoscere.

INVITO A COLLABORARE ALLA REDAZIONE

I contributi dei Colleghi al Notiziario, che ospitiamo sempre e volentieri, sono espressione dell'esperienza personale, maturata nei singoli ambiti di lavoro. Gli Autori sono tenuti alla redazione di un lavoro originale e ne assumono la paternità, citando, quando necessario, le fonti o i coautori. Deve essere implicita, e nel caso dichiarata, l'assenza di conflitti di interesse o l'eventuale presenza di finanziamenti della ricerca e/o del progetto da cui scaturisce l'articolo.

Per le "pratiche cliniche" cui attenersi occorre fare riferimento unicamente a comportamenti e linee guida validati a livello nazionale ed internazionale. Gli articoli scientifici verranno valutati in base ai contenuti dal Comitato scientifico del nostro Ordine.

La collaborazione è aperta a tutti gli iscritti; la Direzione si riserva di valutare la pubblicazione e di elaborare i testi in base alle esigenze redazionali. Viene comunque raccomandata la brevità. Eventuali immagini a corredo degli articoli devono essere di proprietà dell'autore o acquisite con licenza, oltre che con risoluzione adeguata alla stampa tipografica (300dpi).

Vi preghiamo di inviare il materiale esclusivamente via e-mail a:

notiziario.omceo.cn@gmail.com

segreteria@omceo.cuneo.it

Il termine di consegna per il prossimo numero è stabilito entro e non oltre il: **10 dicembre 2021.**



MEDAGLIA D'ORO PER IL 50 ANNIVERSARIO DI LAUREA

La tradizionale cerimonia per la consegna della medaglia d'oro ai colleghi che hanno raggiunto il cinquantesimo anniversario di Laurea, quest'anno si è svolta al Teatro Toselli di Cuneo in occasione dello spettacolo teatrale «Tanti Saluti» organizzato dall'Ordine nell'ambito di un programma di sensibilizzazione della popolazione in tema di Salute pubblica.

Ci congratuliamo con tutti le colleghe ed i colleghi che hanno raggiunto l'ambizioso traguardo professionale.

Dottorresse: Alberta ALESSANDRINI, Beatrice FRUTTERO, Maria Luisa GROSSO, Gemma MACAGNO e Pierina TORTORE

Dottori: Giovanni ASTEGGIANO, Carlo DEL GRANDE, Antonio GIACCARDI, Giovanni ORSI, Renato PALANCA, Ferruccio PORRATI, Ezio SERALE, Alberto SIBILLA, Andrea TAVERA e Corrado VUCUSA.

Nella foto il gruppo degli intervenuti insieme al presidente Giuseppe Guerra e al vice presidente Claudio Blengini.

MEDICI PRIMA ISCRIZIONE

Beccaria Arianna	Caraglio
Bobba Cristina	Caraglio
Boschero Marta	Busca
Bruno Cecilia	Mondovì
Chiarpenello Vittoria	Cuneo
Colitti Elena	Manta
Conforto Lorenzo	Bra
Corona Federica	Racconigi
Cravero Marco	Bra
Erriu Elisa	Borgo San Dalmazzo
Giuliano Cristina	Cuneo
Grosso Luca	Savigliano
Kroeze Cristina	Gottasecca
Molinero Chiara	Boves
Pechlivanidis Konstantinos	Vicoforte
Petre Sorin Dan	Robilante
Presta Enrico	Cuneo
Priotto Francesca	Cuneo
Rinaudo Stefano	Saluzzo
Rivero Marianna	Villar San Costanzo
Rivoira Carolina	Lagnasco
Rosi Francesco	Barge
Rubiolo Stefano	Savigliano
Verra Alison	Boves
Viale Giulia	Cuneo

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Diouf Alexandre	Pavia
Musso Paola	Pavia

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Boero Guido	Cuneo
Piacenza Giuseppe	Leegno
Ponzo Secondino	Cuneo

MEDICI DECEDUTI

Condorelli Domenica	Fossano
De Bonis Umberto	Villafalletto
Eichholzer Davide	Saluzzo
Fortina Pietro	Demonte
Gazzera Giuseppe	Racconigi
Meine Marco	Savigliano

ODONTOIATRI PRIMA ISCRIZIONE

Manov Aleksandar	Magliano Alfieri
------------------	------------------

NECROLOGIO

Con profondo cordoglio il Consiglio Direttivo partecipa al lutto per la scomparsa dei Colleghi

CONDORELLI Dr.ssa Domenica
Medico Chirurgo di anni 59

DE BONIS Dr Umberto
Medico Chirurgo di anni 69

EICHHOLZER Dr Davide
Medico Chirurgo di anni 93

FORTINA Dr Pietro
Medico Chirurgo di anni 89

GAZZERA Dr Giuseppe
Medico Chirurgo di anni 73

MEINI Dr Marco
Medico Chirurgo di anni 66

A nome di tutta la Classe Medica rinnoviamo ai famigliari le più sentite e affettuose condoglianze.



**Notiziario dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e Odontoiatri della provincia di Cuneo**

Reg. Tribunale di Cuneo n. 455 del 23-04-1991

CUNEO, Via Mameli, 4 bis Tel. **0171.692195**

Direttore responsabile:

Andrea Giorgio Sciolla

Comitato di redazione:

B. Allasia, C. Blengini, R. Gallo, G. Mozzone,
A. Pellegrino, M. Vallati

Comitato scientifico:

F. Borghi, Q. Cartia, L. Fenoglio, L. Vivalda