



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e Odontoiatri di Varese

OMCeO
Varese

3 | 2020

Il Bollettino

Il tempo dell'Ordine
2018-2020

•

Commozione e ricordi
alla messa in memoria
del Dottor Roberto Stella

•

Finalmente pubblicati
i risultati del primo
vaccino contro
SARS-CoV-2



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI VARESE**

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente: Marco CAMBIELLI
Vice Presidente: Adelina SALZILLO
Segretario: Daniele PONTI
Tesoriere: Giulio CORGATELLI
Consiglieri: Ottavio AMATRUDA
Giovanna BERETTA
Angelo Michele BIANCHI
Giulio CARCANO
Maurizio DAMIANI
Teodora Maria GANDINI
Carlo GRIZZETTI
Cristina MASCHERONI
Dario SINAPI

Consigliere Odontoiatra: Jean Louis CAIROLI
Consigliere Odontoiatra: Marcomaria CAPPELLO

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente: Jean Louis CAIROLI
Componenti: Marcomaria CAPPELLO
Alberto CIATTI
Filippo SANTANGELO
Lidia TORDIGLIONE

REVISORI DEI CONTI

Presidente: Marco MONTALBETTI
Componenti: Martina RUSPA
Elisa ZANOLI
Revisore Supplente: Alberto Mario MARCONI

VIALE MILANO, 27
21100 VARESE
TEL. 0332 232401
FAX 0332 235659

E-MAIL: info@omceovarese.it
PEC: protocollo@pec.omceovarese.it

Bollettino OMGeO Varese

DIREZIONE - REDAZIONE - AMMINISTRAZIONE

VIA MILANO, 27
21100 VARESE
TEL. 0332 232401
FAX 0332 235659
www.omceovarese.it

Capo Redattore: Marco CAMBIELLI
Comitato di Redazione: Adelina SALZILLO
Jean Louis CAIROLI
Giulio CORGATELLI
Daniele PONTI
Segreteria di Redazione: Antonella MASCHERONI

Gli articoli sono pubblicati sotto l'esclusiva
responsabilità dei autori, le idee sono personali e
non impegnano la Direzione del Bollettino

EDITORIALE	4
Il tempo dell'Ordine 2018-2020	
DALL'UFFICIO STAMPA	7
Commozione e ricordi alla messa in memoria del Dottor Roberto Stella	
DIARIO DELL'ORDINE	9
Per il 2021 previsti +470 milioni. Nuovi aiuti Covid Nuovi aiuti Enpam per Covid-19	
EDITORIALE CAO	17
Arrivederci!	
ESSERE UN MEDICO	18
La scomparsa dell'esame obiettivo nelle cure primarie: perdere il contatto fisico	
LA PAGINA FISCALE	20
Scelta del regime contabile nella libera professione	
A PORTATA DI MANO	22
FORMAZIONE	26
Finalmente pubblicati i risultati del primo vaccino contro SARS-CoV-2	
ICEBERG NEWS	28
MEDICI SCRITTORI	31
AVVISI E NOTIZIE	31

IL TEMPO DELL'ORDINE 2018-2020

Il tempo è un parametro inafferrabile e sfugge al controllo dell'uomo, ma può essere condiviso attraverso le azioni quotidiane.

L'attività ordinistica del Consiglio di questi ultimi tre anni ha presentato una serie di eventi per qualche modalità irripetibili, ma con una caratteristica condivisa di servizio che ne ha cristallizzato la memoria.

Al di là della routine amministrativa, sempre puntuale e precisa, il forte impulso al servizio ed alla innovazio-

ne avuto col rinnovo del mandato di Presidente al dr Stella nel 2018 si è immediatamente concretizzato in un tema di avanguardia con la conferma del sostegno e dell'attuazione del progetto denominato "Biologia con curvatura biomedica". Il progetto, tuttora in corso, premessa per la istituzione nazionale di un Liceo con orientamento sanitario, prevede di suscitare e/o confermare o meno la vocazione dell'ultimo triennio del liceo scientifico,

Di Marco Cambielli



attraverso lezioni e attività di laboratorio gestite da medici: una prova per i ragazzi che arrivano così al momento della decisione della scelta della facoltà a cui iscriversi con una conoscenza reale di come è la medicina e cosa fanno i medici. E la crescita dei giovani medici è sempre stata un impegno forte e preciso nella attività dell'Ordine. Il sostegno ai giovani medici è stato anche nell'ultimo triennio una priorità delle scelte del Consiglio, non solo mediante incontri di aggiornamento a loro specificatamente dedicati, ma anche favorendo la loro aggregazione e visibilità nel mondo professionale. La formazione e l'incontro diretto con le problematiche del professionista inserito a pieno titolo nella società attuale hanno poi trovato il loro apice di qualità attraverso la proposta e la realizzazione dei due simposi di salute pubblica, a cadenza annuale, attuati negli anni 2018-2019. Nel 2018, prendendo spunto dal progressivo affermarsi della violenza sia contro i sanitari che nell'ambito delle relazioni personali, il Convegno "Violenza: no grazie! Curare le ferite, proteggere l'anima. Perché nessuno dica più: non è di mia

competenza", ha tracciato un profilo netto della situazione vigente e delle possibilità di prevenzione e contrasto, coinvolgendo Medici, Magistrati Psicologi e forze dell'Ordine. La profonda sensibilità ai temi del vivere civile, nella cui dimensione il Medico è profondamente immerso, è stata evidenziata anche nel Simposio di Salute pubblica del 2019 dal titolo "Whats Happens? Tra medicina e social: come andrà a finire?". In questo Simposio, grazie alla presenza di esperti della comunicazione di valore nazionale, si è valutato il peso di una comunicazione efficace e vera e la dimensione del fenomeno delle fakenews nella realtà sociale che permea ogni atto medico, e nel processo strettamente professionale, definendo anche il valore dei social, entrati prepotentemente nel condizionare i comportamenti individuali in un'epoca che sembra appannaggio delle post-verità, esemplificate dal voler credere come vero ciò che piace, anche se vero non è.

violenza:
no grazie!
curare le ferite,
proteggere
l'anima
perché nessuno
dica più: non è
di mia competenza

29.09.2018

SHG Villa Porro Pirelli,
via Tabacchi 20,
Induno Olona

Simposio di Salute Pubblica 2018
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Varese



WhatsHappens?



**Tra medicina e social
come andrà a finire?**

Si è così misurato, anche con questo Simposio, il valore delle iniziative ordinistiche, improntate da una sensibilità non comune nei confronti di una pienezza dei valori sia strettamente professionali che civili. E poi c'è stata la sciagura del Covid e la scomparsa repentina del dott. Stella l'11 Marzo 2020, subito dopo che aveva preparato, con il suo intuito formativo che era penetrato negli umori di questo ordine, un corso di aggiornamento a livello nazionale sulla infezione da SARS-CoV-2.

È incominciato un momento difficilissimo, e non solo per l'attività ordinistica, ma anche per la assoluta impreparazione di struttura e di processo del sistema sanitario nazionale e regionale, subito evidente. È in quel momento iniziata anche una ulteriore difficoltà di gestione dell'attività ordinistica in attesa delle elezioni del nuovo presidente: è stato tutto un correre, a partire dall'attrezzare la sede secondo le nuove regole di sicurezza per il personale e per il pubblico. E dopo le elezioni a maggioranza del 5 Maggio

Il dolore acuto nel paziente cronico: dalla teoria alla pratica
Relatore Dr. Valter REINA
13 Giugno ore 20.30
Sede: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Varese - Viale Milano 27
Iscrizioni sul sito www.omceovaresse.it

VACCINI: TUTTE LE NOVITÀ IN AMBITO MEDICO E LEGISLATIVO
Relatore Prof. Paolo GROSSI
28 Giugno 2018 ore 20.30
Sede: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Varese - Viale Milano 27
Iscrizioni sul sito www.omceovaresse.it

Urgenze ed emergenze in ORL
Relatore Dr. Luca Volpi
29 Ottobre 2018 ore 20.30
Sede: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Varese - Viale Milano 27 - Varese
Iscrizioni sul sito www.omceovaresse.it

Farmaci ed integratori alimentari in gravidanza e allattamento: quali sì, quali no.
Relatore Prof. Antonella CROMI
27 NOVEMBRE 2018 ore 20,30
Sede: OMCeO Varese Viale Milano 27 - Varese
Iscrizioni sul sito www.omceovaresse.it

Problematiche Proctologiche
La gestione della patologia proctologica: consigli pratici ed indicazioni
Relatore: Dr.ssa Maria Carla BESOZZI
Specialista in Chirurgia Generale
19 Febbraio 2019 ore 20,30
Sede: OMCeO Varese Viale Milano 27 - Varese
Iscrizioni sul sito www.omceovaresse.it

2020 l'Ordine, vista l'impossibilità degli studenti laureandi di effettuare il tirocinio in medicina generale negli studi dei generalisti per molte motivazioni, tra cui la mancanza di dispositivi di protezione individuale, ha svolto una funzione di supplenza alle carenze organizzative del sistema, in occasione della prima esperienza di laurea abilitante. Sono stati predisposti, in pochissimi giorni dopo la richiesta dell'Università dell'Insubria, con la collaborazione di alcuni colleghi generalisti varesini e del vicino Ordine di Como, ben 14 seminari a distanza sui temi della Medicina generale ad uso degli studenti universitari dell'ultimo anno, a completamento della formazione individuale prestata anch'essa online da altri rari generalisti generosi. Si è poi dovuto scegliere se fare in settembre le elezioni del Consiglio Direttivo, componenti iscritti all'albo dei Medici Chirurghi, e dei componenti della CAO, per il quadriennio 2021 al 2024, nella previsione, poi avveratasi, delle difficoltà o impossibilità organizzative a fine anno in previsione di una seconda fase della pandemia e valutando correttamente anche la impossibilità realizzativa di elezioni online, pure sollecitate da qualche consigliere, ma, ad oggi, non ancora autorizzate dalla FNOMCEO. E organizzare la raccolta delle firme dei candidati e la formazione delle liste, secondo nuove regole non sempre chiarissime, trovare una sede adeguata per lo svolgimento, in sicurezza, secondo i DPCM, delle elezioni da svolgersi

nelle nuove modalità fissate per Legge nel 2018, e, subito dopo, preparare la logistica, la pubblicistica e l'attuazione, coi limiti imposti dalla pandemia, della celebrazione della cerimonia di Duno, al Tempio del Medico d'Italia, tenutasi il 18 Ottobre u.s. in memoria del dr Stella e degli altri medici italiani caduti per COVID, in modalità sicura, prevedendo anche la possibilità di una partecipazione da remoto, hanno costituito uno stress -test di alcuni mesi che ha dimostrato l'efficacia dell'impianto organizzativo istituzionale, frutto di anni di buon governo e del sacrificio del personale guidato dal Direttore senza risparmio di tempo e cura. E tutto per il servizio ai colleghi ed ai cittadini. Il rifocolarsi, della pandemia, previsto dagli epidemiologi, ha visto di nuovo l'Ordine di Varese impegnato ad offrire la propria disponibilità agli Enti Istituzionali per una collaborazione fattiva, culminata nel mese di novembre con una partecipazione attiva e di coordinamento, da parte del presidente, nella produzione di un Vademecum per la Medicina generale, avente come tema il comportamento diagnostico e terapeutico nei confronti dei pazienti sospetti o affetti da Covid e non ricoverati, promosso dalla Federazione regionale degli Ordini e con la partnership scientifica del prof. Massimo Galli, infettivologo dell'Università di Milano e di alcuni suoi collaboratori, colmando così una lacuna che ha reso assai difficoltoso il compito dei MMG lombardi, e quindi anche varesini, trova-

tisi, per condizioni oggettive, in balia di indicazioni talora incerte ed in presenza di problematiche organizzative rincorse ogni giorno per la mancanza di una risposta tempestiva a quanto peraltro già ampiamente previsto. È passato così un triennio ricco di iniziative e di valori e di servizio ai colleghi ed ai cittadini con punte di eccellenza e periodi di attività molto intensa, nella apertura e disponibilità alla collaborazione con le Istituzioni, nel pieno adempimento all'etica ed al Codice Deontologico, perseguendo una linea di completa indipendenza da ogni altro potere od ideologia, ma correlato anche al sacrificio personale. Rimarrà qualcosa di quello che è passato nel tempo che ci scorre sotto, senza darci la possibilità di contemplarlo e di avere una consolazione umana di quanto attuato da e per tutti i colleghi di ogni attività professionale? Sono convinto che i cristalli di bene non vadano mai dispersi e questo certamente può accontentare, nella ricerca della onesta pazienza della saggezza che ci permette di confrontarci con la realtà senza complessi, la nostra dimensione umana che, se vuole, cerca altrove la immortalità, oltre ogni tempo.

"Success is not final, failure is not fatal, it is the courage to continue that counts." (Winston Churchill)

di **Andrea Giacometti**
Ufficio stampa OMCeO Varese



COMMOZIONE E RICORDI ALLA MESSA IN MEMORIA DEL DOTTOR ROBERTO STELLA

È sempre stata una cerimonia tradizionale, quella della messa al Tempio Votivo del Medico d'Italia a Duno, organizzata ogni anno dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Varese, nella ricorrenza di San Luca, il santo patrono dei camici bianchi. Ma quest'anno, la messa che si è celebrata a Duno, domenica 18 ottobre, è stata un appuntamento del tutto speciale. È stata infatti occasione per commemorare i 179 medici vittime della pandemia da Covid 19, e primo tra questi, il Presidente dell'Ordine dei Medici di Varese, il Dottor Roberto Stella, scomparso improvvisamente all'Ospedale di Como l'11 marzo 2020.

La messa, celebrata dal Vicario generale della Diocesi di Como, Monsignor Ivan Salvadori, è stata un momento particolarmente solenne, pur nel più rigoroso rispetto delle severe normative di sicurezza contro il covid: trasmesso in diretta streaming per superare il numero contingentato dei presenti nel piccolo Tempio, il rito è stata occasione per ricordare tanti medici scomparsi i cui nomi sono stati poi iscritti nel sacrario adiacente al Tempio – un luogo sorto per non dimenticare i medici caduti nell'esercizio della professione "pro patria" o "pro humanitate".

Giornata che difficilmente si potrà dimenticare. Quella mattina di ottobre

il tempio di Duno ha ospitato medici e autorità nel numero consentito dalle regole anti-covid (nel banco in prima fila erano presenti i famigliari del Dottor Stella), ma fuori altrettanti presenti hanno seguito, sotto una tenda allestita davanti alla facciata del tempio, oppure sotto i portici di fianco al tempio, grazie ad un collegamento video, la solenne cerimonia. A renderla ancora più intensa e indimenticabile, l'accompagnamento musicale, dietro l'altare, con musiche sacre eseguite anche da prestigioso violino Stradivari. Il lungo elenco dei medici scomparsi letto dal Presidente dell'Ordine dei Medici di Varese, Dottor Marco Cambielli, l'omelia del Vicario Monsignor Salvadori, lo scoprimento, da parte dei



figli del Dottor Stella, dei nuovi nomi incisi sul marmo del sacrario, sono stati i momenti salienti della cerimonia, che ha avuto ampio riscontro nel mondo medico e sui media. Numerosi anche coloro che si sono collegati, via web, con la messa, che ha ricordato i giorni più drammatici dell'emergenza sanitaria, peraltro non ancora terminata, dal punto di vista di chi ha operato in prima linea, non venendo mai meno al compito di dare cure e sostegno a chi è stato colpito dal virus.

La cerimonia, solenne ma che si è svolta con uno stile sobrio, è iniziata con un breve e commosso intervento del Presidente dell'Ordine dei Medici di Varese, Dottor Cambielli. "Ricordiamo oggi, con questa messa, i colleghi defunti mentre affrontavano un virus sconosciuto che ha improvvisamente e inopinatamente invaso il mondo – ha detto il Dottor Cambielli –. Colleghi che hanno pagato con la vita la fedeltà a servizio della persona, lasciandosi guidare dalla missione di curare e prendersi cura, onorando in maniera solenne la professione medi-



ca. Una cerimonia che ci dà anche la possibilità di superare l'impossibilità di partecipare alle loro esequie, circostanza che ha reso ancora più acuto il distacco. Il loro nome verrà ricordato nel sacrario di questo tempio".

Nella sua omelia, Monsignor Salvadori ha espresso "la gratitudine per tutti quei medici italiani che, in questi mesi di lotta, hanno perso la vita, o più verosimilmente l'hanno donata, spesso stremati da turni e veglie interminabili, isolati dalle loro famiglie, esausti nell'ascoltare gli spasmi di una morte faticosa e tremenda, mentre anche la scienza dichiarava tutti i suoi limiti. E fra questi medici vittime della pandemia, ricordiamo il Presidente dell'Ordine dei Medici di Varese, il Dottor Stella. Per noi non si tratta soltanto di numeri, che affollano le statistiche, ma questi medici sono stati amici e persone care, dunque padri, madri, figli, sposi, fratelli, che il più delle volte non siamo riusciti nemmeno a salutare con i riti del commiato e della pietà cristiana".

Al termine della messa in ricordo dei medici caduti nel combattere il coronavirus, è stata data lettura di un messaggio di cordoglio del Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici,

Dottor Filippo Anelli (letto dal Dottor G. Spata), ed è intervenuto il Presidente Nazionale Cao – Commissione Albo Odontoiatri, Raffaele Iandolo. Un messaggio del Presidente della Fondazione Enpam, Alberto Oliveti, è stato letto dal Vicepresidente dell'Ordine di Varese, Dottoressa Adelina Salzillo: per onorare la memoria del Dottor Stella, il presidente Enpam ha comunicato che l'Auditorium della Fondazione a Roma viene intitolato al Dottor Stella e a tutti i medici caduti nella lotta contro il covid19. La cerimonia si è chiusa con lo scoprimento dei nuovi nomi dei Medici scomparsi ricordati nel sacrario del Tempio di Duno. Un gesto compiuto dai due figli del Dottor Stella, e che in vita aveva spesso compiuto con commozione lo stesso Dottor Stella.



NUOVE ISCRIZIONI ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

● 30 GIUGNO 2020

LURASCHI Nicolò di Venegono Superiore (VA)
ZUMSTEIN Lucrezia di Busto Arsizio (VA)

● 14 LUGLIO 2020

ALAIMO Domiziana di Gallarate (VA)
BARBIERO Simone di Busto Arsizio (VA)
CASTELLETTI Francesco di Varese
CONFALONIERI Dorotea di Varese
FABRIZIO Michele Pio di Varese
FERRARIO Federica di Saronno (VA)
GRANONE Veronica di Gallarate (VA)
KOHL Carolyne Angela di Cadrezzate con Osmate (VA)
LA MOTTA Giovanni di Varese
OLDRINI Lorenzo Massimo di Sesto Calende (VA)
RESIDORI Matteo di Varese
ROSSONI Giorgio di Sesto Calende (VA)
STELLA Massimo di Busto Arsizio (VA)
TOSIN Elena di Malnate (VA)
VANETTI Marco di Travedona Monate (VA)
VINCI Mara di Sumirago (VA)
ZANGARI Gabriele di Samarate (VA)
GHIRIMOLDI Elena di Azzate (VA)
RIBOLZI Romeo Raimondo di Cadrezzate con Osmate (VA)
ZULLO Alessandra di Varese

● 4 AGOSTO 2020

ANELLI Valentina di Varese
ANSELMINI Claudia di Legnano (MI)
BRAMBILLA Bianca di Concorezzo (MB)
BRUSA Davide di Varese
CAMPANE Emma di Varese
CHINETTI Dario di Morazzone (VA)
COLOMBO Luca di Olgiate Olona (VA)
CRESPI Giovanni di Busto Arsizio (VA)
DE BLASIO Giulia di Settimo Milanese (MI)
DIMIZIANI Artemide di Busto Arsizio (VA)
FAGIANI Valeria di Malgesso (VA)
FRANZETTI Chiara di Cocquio Trevisago (VA)
GAMBILLARA Gaia di Varese
GANDINO Sofia di Angera (VA)
GOZZO Vincenzina di Varese
GRANZIERO Federica di Carnago (VA)
LATRONICO Noemi di Saronno (VA)

MANFREDI Matteo di Sesto Calende (VA)
MANGIONE Stefano di Grenzano (VA)
MAURI Francescadi Cardano al Campo (VA)
MESSINA Silvia di Tradate (VA)
MISANI Serena di Saronno (VA)
OSSOLA Alessandra di Varese
PESSI Valentina di Monza (MB)
PEZZONI Barbara di Rescaldina (MI)
PONTIROLI Sonia di Turate (CO)
RIDOLFI Andrea di Saronno (VA)
RIVA Carola di Monza (MB)
RIVA Marta di Gallarate (VA)
ROSSI Elena di Caronno Varesino (VA)
VALENTI Luca di Imola (BO)
ZANDONÀ Vittorio di Samarate (VA)
FRANZESI Antonino di Cesate (MI)
DE BLASIO Giuseppe di Cusago (MI)

● 6 OTTOBRE 2020

ALBERTINI Davide di Busto Arsizio (VA)
BARANZINI Anna di Ranco (VA)
BARDELLINI Giuseppe di Busto Arsizio (VA)
BERTOLINI Melania di Gallarate (VA)
CAPOANO Stefano di Cavaria con Premezzo (VA)
CASALONE Carlo Maria di Varese
CASSINA Niccolò di Masciago Primo (VA)
CASTIGLIONI Isabella di Venegono Inferiore (VA)
CAVALLERI Cristina di Gavirate (VA)
CERRI Xhenis di Durres (Albania)
CLERICI Luca di Origgio (VA)
COLELLA Carolina di Monvalle (VA)
DI LORENZO Andrea di Gallarate (VA)
FABBRO Matteo di Malnate (VA)
FERRARI Giorgia di Busto Arsizio (VA)
FRANZETTI Camillo di Busto Arsizio (VA)
GATTI Eleonora di Cairate (VA)
GINELLI Sofia di Jerago con Orago (VA)
GIORGETTI Giorgio di Varese
GRISORIO Giacomo di Saronno (VA)
LAGIOIA Arianna di Leggiuno (VA)
MARIOTTO Elisabetta Maria di Monvalle (VA)
MASCHERONI Martina di Cairate (VA)
MAZZA Filippo di Daverio (VA)

(continua alla pagina successiva)

NUOVE ISCRIZIONI ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

(continua dalla pagina precedente)

MOALLI Stefano di Arsago Seprio (VA)
 MORONI Arianna di Malgesso (VA)
 PICOZZI Andrea di Saronno (VA)
 PIRRI Federica di Olgiate Olona (VA)
 PUGLIESE Paola di Uboldo (VA)
 REGGIORI Benedetta di Varese
 SEVESO Silvia di Saronno (VA)
 STEFANI Alessandro di Cunardo (VA)
 TESTA Margherita di Cairate (VA)
 TIBILETTI Arianna di Monvalle (VA)
 TOVAGLIERI Matilde di Albizzate (VA)
 VOLPI Lisa di Induno Olona (VA)
 ZANZI Alessandro di Malnate (VA)
 ZEHAF Boutaina di Castiglione Olona (VA)
 AGLIATA Anna Maria di Varese
 BIGONI Alberto di Milano
 BRAMÈ Barbara di Busto Arsizio (VA)
 CURTO Paolo di Busto Arsizio (VA)
 ZOCCHI Luca di Somma Lombardo (VA)

● 27 OTTOBRE 2020

ACETI Andrea di Induno Olona (VA)
 BARA Rukaia di Bovisio-Masciago (MB)
 BARBIERI Francesca di Montalto Uffugo (CS)
 BASCIALLA Chiara di Tradate (VA)
 BELTRAMOLLI Katrine Jessica di Busto Arsizio (VA)
 BORDIN Laura di Germignaga (VA)
 CECCO Aurora di Gerenzano (VA)
 CERETTI Andrea Anacleto di Lugano (Svizzera)
 COLOMBI Riccardo di Busto Arsizio (VA)
 CURRÒ DOSSI Federica di Gallarate (VA)
 DE FRANCESCO Erika di Varese
 DIMATTEO Luca di Grottole (VA)
 LENZI Erica di Varese
 OPPIZZI Agata di Salorino (Svizzera)
 PIGNI Stella di Busto Arsizio (VA)
 SICHER Elena di Varese
 ZAMPATTI Noemi di Malnate (VA)

● 10 NOVEMBRE 2020

FIAMBERTI Marta di Casciago (VA)
 KADI Allà di Varese
 LAZZARIN Giulia di Samarate (VA)
 VITALI Maddalena di Varese

CANCELLAZIONI ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

● 30 GIUGNO 2020

Per dimissioni

GUYARD Agnes Marie Bernadette di Besozzo (VA)

● 14 LUGLIO 2020

Per dimissioni

AVAI Adelio di Busto Arsizio (VA)

● 6 OTTOBRE 2020

Per dimissioni

DE LUCA Giancarlo di Pavia
 PEDRONETTO Sergio di Milano
 MOLA Massimo di Uboldo (VA)
 RABOLINI Giovanni di Busto Arsizio (VA)
 CASSANI Lucia Maria di Saronno (VA)

Per trasferimento ad altro Ordine

BONANOMI Andrea di Veduggio (VA)
 CARIONI Natale di Saronno (VA)
 KOZLOWSKA Aneta di Milano
 NESPOLI Emanuele di Saronno (VA)
 PIRELLI Pierfrancesco di Varese

● 27 OTTOBRE 2020

Per dimissioni

TODERI Marco di Canobbio (Svizzera)

● 10 NOVEMBRE 2020

Per dimissioni

GALLOSI Donatella di Gallarate (VA)

Per trasferimento ad altro Ordine

MAZZEI Elvira di Simeri Crichi (CZ)

VARIAZIONI ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

● 14 LUGLIO 2020

FRANZESI Antonino - Master di II livello
 in Ossigeno-Ozono Terapia - Università di Pavia
 BONIZZONI Emilio Giuliano Maria - Master di II livello
 in Ossigeno-Ozono Terapia - Università di Pavia

● 4 AGOSTO 2020

MORO Ruggero - Dermatologia e Venereologia
 Università di Pavia
 MUNARO Marco - Anestesia e Rianimazione
 Università degli Studi "Insubria" di Varese

● 6 OTTOBRE 2020

ACCHINI Anna - Specialità in Medicina Interna
 Ministero della Salute
 BELLONI Giulia - Specialità in Geriatria
 Università di Milano
 CASTIGLIONI Elisabetta - Specialità Neuripsichiatria Infantile
 Università degli Studi "Insubria" di Varese
 DIOTTO Veronica - Specialità in Anestesia e Rianimazione
 Università degli Studi "Insubria" di Varese
 DIOTTO Veronica - Master II Livello Terapia Intensiva
 Pediatrica - Università di Roma "Cattolica del Sacro Cuore"
 MASSARO Silvia - Specialità in Cardiologia
 Università degli Studi "Insubria" di Varese

ORLANDINI Lucia - Specialità in Anestesia
 e Rianimazione Terapia Intensiva e del Dolore
 Università degli Studi "Insubria" di Varese
 TABACCHI Alessandra - Specialità in Anestesia
 e Rianimazione - Università degli Studi "Insubria" di Varese
 TESTA Giovanni - Master II Livello Idrologia Medica
 e Medicina Termale - Università di Pavia
 TESTA Giovanni - Diploma in Formazione Specifica
 in Medicina Generale - Regione Lombardia

● 27 OTTOBRE 2020

CATALDO Stefania - Specialità in Malattie dell'apparato
 Cardiovascolare (13/07/2015)
 Università di Milano-Bicocca
 CATALDO Stefania - Master di II livello in Alimentazione
 e Dietetica Vegetariana (15/09/2020)
 Università Politecnica delle Marche
 COLLI Laura Maria Luisa - Specialità in Dermatologia
 e Venereologia (11/07/2017) - Università di Firenze

● 10 NOVEMBRE 2020

MALPETTI Chiara - Medicina Fisica e Riabilitativa
 Università "La Sapienza" di Roma

NUOVE ISCRIZIONI ALBO DEGLI ODONTOIATRI

● 30 GIUGNO

Per trasferimento da altro Ordine

OLLÀ Alessandro di Cadorago (CO)

● 4 AGOSTO 2020

BARILLARO Davide di Saronno (VA)
 CRESPI Giovanni di Busto Arsizio (VA)
 PERINI Lorenzo di Saronno (VA)
 DE BLASIO Giuseppe di Cusago (MI)

● 6 OTTOBRE 2020

BIGONI Alberto di Milano
 NARDONE Gianluca di Tagliacozzo (AQ)
 SCOGNAMIGLIO Cristian di Varese

● 27 OTTOBRE 2020

BERNASCONI Cristina di Bulgarograsso (CO)

● 10 NOVEMBRE 2020

CIATTI Andrea di Como

CANCELLAZIONI ALBO DEGLI ODONTOIATRI

● 14 LUGLIO 2020

Per trasferimento ad altro Ordine
TAROZZI Marco di Milano

● 6 OTTOBRE 2020

Per trasferimento da altro Ordine
ESPOSITO Ugo Maria Enrico di Aci Castello (CT)
PIGNI Federica di Gorla Maggiore (VA)
TAFÀ Ritvana di Varese

● 27 OTTOBRE 2020

Per dimissioni
RUGGERI Renatodi Gallarate (VA)

RIEPILOGO DEGLI ISCRITTI AL 9 LUGLIO 2019

Nominativi iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi	4661
Nominativi iscritti solo all'Albo dei Medici Chirurghi	972
Nominativi iscritti all'Albo degli Odontoiatri	534
Nominativi iscritti solo all'Albo degli Odontoiatri	438
Nominativi con Doppie iscrizioni	6071
Totale delle iscrizioni	5633
Totale delle persone fisiche iscritte	

RICORDIAMO I COLLEGI CHE CI HANNO LASCIATO

AVERONO Pietro Giorgio di Varese	deceduto il 31/07/2020
PIROLA Andreino di Varese	deceduto il 06/08/2020
BALLARIN Mario di Cocquio Trevisago (VA)	deceduto il 20/08/2020
GUFFANTI Enrico di Galliate Lombardo (VA)	deceduto il 26/08/2020
CARULLO Paolo di Gallarate (VA)	deceduto il 27/08/2020
VANOLI Enrica di Malnate (VA)	deceduto il 22/09/2020
PINGUE Giovanni di Varese	deceduto il 11/10/2020

Il Presidente ed il Consiglio dell'Ordine
formulano a tutte le Colleghe ed i Colleghi ed alle loro famiglie gli
auguri di Buon Natale e per un 2021 migliore

Tutti i Colleghi, del territorio, dell'ospedale, gli odontoiatri,
risentono in maniera assai pesante
delle condizioni dettate dalla pandemia a cui si oppongono facendosi scudo
con una resilienza oltre ogni previsione.
Le virtù scientifiche ed umane sapranno certamente trovare un equilibrio
con condizioni di vita e di lavoro rinnovate.

**INAUGURAZIONE
SALA ROBERTO STELLA**

Il giorno 17 Dicembre 2020 l'Ordine ha potuto inaugurare la nuova Sala convegni dedicata al dr Roberto Stella avendo come ospiti la moglie ed i figli del dr Stella e mons. Giuseppe Vegezzi, vicario episcopale per la zona di Varese, alla presenza del Presidente dr Marco Cambielli, di alcuni membri del Consiglio uscente e del personale guidato dalla signora Antonella Mascheroni. Nel corso di una breve cerimonia il presidente dr Marco Cambielli ha ricordato, in un clima di profonda commozione, come il progetto fosse stato presentato oltre un anno prima dal dr Stella al Consiglio, dopo che lo stesso dr Stella aveva ottenuto un finanziamento della FNOMCEO, raccogliendo un'approvazione unanime. La Sala, sistemata grazie all'impegno della Direzione dell'Ordine verso i fornitori, dopo un periodo di rallentamento dei lavori a causa della pandemia, si presenta ora innovata nella struttura, nella disposizione dei beni mobili nella disponibilità di nuovi e più performanti strumenti elettronici di comunicazione. Essa risulta quindi idonea per essere un luogo moderno di incontro ove si possa dibattere di scienza e di etica in quell'ottica di servizio verso i medici e gli odontoiatri e verso i cittadini, che è una delle caratteristiche principali



dell'Ordine come organo Sussidiario dello Stato. È seguito un breve discorso di mons. Vegezzi che ha ricordato le parole dell'arcivescovo Delpini e di papa Francesco sui compiti dei medici in generale, e soprattutto in questo momento particolare, evidenziando come gli strumenti formativi e per la comunicazione possano essere utili alla crescita dei medici e degli odontoiatri e quindi alle persone che si affidano alle loro cure. Al termine del suo intervento mons. Vegezzi ha impartito la benedizione alla Sala ed ai presenti.

PER IL 2021 PREVISTI +470 MILIONI NUOVI AIUTI COVID

L'Assemblea nazionale dell'Enpam ha dato il proprio via libera al bilancio previsionale della Fondazione, che per il 2021 conta di far segnare un saldo positivo di circa 470 milioni di euro. Si tratta come sempre di previsioni elaborate nel rispetto del principio della prudenza, tenendo conto che la gestione reale potrà poi determinare ulteriori miglioramenti di tale risultato di cui si avrà riscontro nel bilancio consuntivo. La stima è che il maggior apporto nel 2021 proverrà dagli investimenti (372 milioni di euro) e solo in misura minore dai contributi versati dagli iscritti. Per quanto attiene alla gestione previdenziale e assistenziale, l'Ente pensionistico dei camici bianchi prevede infatti entrate contributive pari a circa 2,8 miliardi di euro (in calo per effetto del Covid) a fronte di prestazioni per circa 2,6 miliardi di euro (in aumento). Il tutto dunque, con un saldo positivo pari a 215 milioni di euro. Ad oggi sono stati 78.110 i medici e i dentisti che hanno ricevuto il bonus straordinario Enpam fino a 3mila euro destinato ai professionisti danneggiati dal Covid. A questi si sommano i 1.002 che hanno beneficiato di un'indennità di quarantena (con altri 528 casi che verranno liquidati appena ricevuta tutta la documentazione).



La Fondazione ha anche anticipato i sussidi statali da 600/1000 euro a circa 43mila iscritti.

OLIVETI: AL FIANCO DEI MEDICI CONTAGIATI

“L'esigenza di tutelare gli iscritti in difficoltà a causa dell'emergenza Covid con tutele e misure straordinarie – ha detto il presidente, Alberto Oliveti – ha reso necessaria una variazione al bilancio di previsione 2020 e un incremento delle risorse stanziate per le prestazioni. Tuttavia, anche quest'anno abbiamo mantenuto un saldo positivo grazie al quale stiamo progettando nuove misure di welfare per i nostri iscritti. Ora proporremo nuovi interventi per il Covid-19, come per esempio assegni per i contagiati in isolamento, ricoverati o in terapia intensiva. Allo stesso tempo ci sembra doveroso essere autorizzati a farci carico delle spese funerarie dei medici e degli

odontoiatri caduti per il Covid. Bisogna però essere chiari su un punto: dovremo cercare di coinvolgere la categoria che invece ora appare frastornata e divisa persino sulle misure adottate in questo momento di pandemia”.

CONTINUA LA DIMINUIZIONE DEI COSTI

Dal 2012 al 2019 mentre il patrimonio gestito dalla Fondazione aumentava da 12 a 23 miliardi (con +5 miliardi frutto degli investimenti), il costo per gli organi di gestione dell'Enpam è diminuito del 25%.

L'Assemblea nazionale, su proposta del Presidente e con l'86 per cento dei voti favorevoli, ha approvato un'ulteriore riduzione del 10 per cento dei compensi e la fissazione per tutto il quinquennio di un tetto complessivo annuale di 3,16 milioni di euro per gli organi di amministrazione e controllo.

NUOVI AIUTI ENPAM PER COVID-19

Un assegno per i contagiati da Covid-19 e la presa in carico delle spese funerarie di tutti i medici e odontoiatri caduti a causa della pandemia. Sono le due nuove misure che la Fondazione Enpam si appresta ad introdurre per estendere ulteriormente gli aiuti messi in campo a seguito dell'emergenza sanitaria. I provvedimenti, che dovranno essere prima deliberati dal Cda, saranno poi trasmessi ai Ministeri vigilanti per ricevere l'approvazione.

SUSSIDIO PER I CONTAGIATI

Già dallo scorso marzo la Fondazione riconosce un sussidio di quarantena agli iscritti che, pur non contagiati, sono costretti a non lavorare per provvedimento dell'autorità sanitaria.

Ma che succede loro invece in caso di contagio da Covid-19? Per i liberi professionisti c'è la possibilità di usufruire dell'indennità di inabilità temporanea prevista però a partire dal 31° giorno di malattia.

Di fatto per i primi trenta giorni nessuna tutela è prevista per i camici bianchi che non hanno sottoscritto una propria polizza assicurativa.

Per questo la Consulta Enpam dei liberi professionisti e il Consiglio di amministrazione hanno studiato una tutela specifica per i liberi professionisti, inclusi

i pensionati ancora attivi, che si sono ammalati di Covid-19.

GLI IMPORTI

La proposta è di mettere in campo una tutela eccezionale forfetaria (senza il conteggio dei giorni di malattia) per i contribuenti alla Quota B che dall'inizio dell'emergenza sono risultati affetti da Covid-19. Non è previsto, tranne che per i pensionati, un limite di reddito familiare per poterne usufruire.

Gli importi del sussidio, in fase di valutazione da parte degli attuari, che dovranno certificare la sostenibilità della misura, saranno proporzionali sia allo stato di malattia, sia all'aliquota contributiva con cui gli iscritti versano i contributi di Quota B.

L'orientamento per quanto riguarda l'ammontare degli aiuti, è quello di distinguere tre livelli di gravità della malattia con il conseguente aumento proporzionale della somma. Si patirebbe dalla forma più lieve con isolamento obbligatorio per positività, per passare a una forma intermedia con ricovero ospedaliero, sino al livello massimo di severità della patologia con il ricovero in terapia intensiva.

Nell'ipotesi in cui, dopo la presentazione della domanda, si dovesse verificare un aggravamento delle condizioni del malato, con l'integrazione della richiesta



si potrà poi avere un conguaglio della somma.

Un dettaglio importante riguarda la tassazione di questo sussidio, che al contrario di quanto avvenuto per i Bonus Enpam e Enpam +, potrebbe essere esente da imposte. Ciò perché si tratterebbe di una somma forfetaria una tantum, che non ha lo scopo di sostituire o compensare un reddito perduto, ma di dare una forma di sostegno di fronte a una condizione di malattia.

I REQUISITI

Primo requisito, presente anche tra quelli per l'erogazione dei Bonus Enpam, è essere in regola con i contributi.

In seconda battuta, gli iscritti dovranno aver prodotto un reddito imponibile presso la gestione di Quota B nel 2019. Per i neo-contribuenti, cioè quelli che verseranno la Quota B per la prima volta nel 2021, se volessero fare domanda ci sarà l'obbligo di dichiarare che presenteranno il modello D 2021 (redditi 2020). Chi invece a causa di una malattia o un infortunio, oppure per non aver raggiunto il limite coperto dalla Quota A, non ha dichiarato il reddito da libera professione nel 2020 (redditi 2019), potrà fare do-

ENPAM PER IL COVID-19



INDENNITÀ PER CONTAGIATI *

Somma una tantum per i liberi professionisti risultati positivi al Covid, di importo crescente a seconda della gravità (isolamento domiciliare, ricovero ospedaliero, terapia intensiva)



SPESE FUNERARIE *

Presenza in carico delle spese funerarie dei colleghi caduti per Covid-19, anche nei casi attualmente non previsti dal regolamento



BONUS ENPAM

In aggiunta alle misure statali, e con risorse proprie, Enpam ha previsto un aiuto fino a 1.000 euro al mese per tre mesi per i liberi professionisti che hanno avuto un calo di fatturato. Già liquidati oltre 145 milioni di euro a più di 63mila medici e odontoiatri



BONUS ENPAM +

Per soddisfare la domanda di chi era rimasto escluso dal bonus Enpam, è stato introdotto un nuovo indennizzo denominato "Enpam +" e a cui hanno avuto accesso finora quasi 15mila iscritti per un esborso di oltre 27 milioni di euro



INDENNITÀ DI QUARANTENA

Ai liberi professionisti costretti a interrompere l'attività a causa di quarantena ordinata dall'autorità sanitaria viene corrisposto un contributo sostitutivo del reddito di 82,78 euro al giorno. Ai convenzionati invece, viene erogata un'indennità per coprire i costi del sostituto o per compensare i mancati guadagni



INDENNIZZI STATALI

Enpam ha anticipato gli indennizzi statali per i mesi marzo e aprile (dell'importo di 600 euro) e di maggio (di 1.000 euro). A beneficiarne sono stati circa 43 mila iscritti, con un esborso per l'ente di 90 milioni di euro



CONTRIBUTI SOSPESI

A marzo, appena scoppia la pandemia, i termini per il pagamento dei contributi previdenziali vengono posticipati di 6 mesi (dal 30 aprile al 30 settembre). Sospesi anche le rate di contributi scaduti, sanzioni, mutui e, a richiesta, quelle di riscatti e ricongiunzioni



RINVIO LUNGO AL 2022

A metà settembre scatta un rinvio ulteriore delle scadenze contributive. A chi ha avuto un calo di fatturato significativo e ai neoiscritti viene offerta la possibilità di chiedere, entro il 15 ottobre, il rinvio al 2021 e al 2022 di metà dei contributi sospesi (Quota A 2020 e delle ultime rate della Quota B dovuta sui redditi 2018)



RATEIZZAZIONE CON CARTA DI CREDITO

Potenziata la convenzione con la Banca popolare di Sondrio per permettere la dilazione fino a 30 mesi di tutti i contributi dovuti ad Enpam tramite una carta di credito gratuita, con un interesse (Tan) del 6,125 per cento. Rispetto alle rateizzazioni ordinarie, questa consente la deducibilità fiscale immediata



ANTICIPO SULLA PENSIONE (15%) **

Per i liberi professionisti che anno almeno 15 anni di iscrizione, l'Enpam ha stabilito la possibilità di richiedere un anticipo del 15 per cento dell'intera pensione ordinaria maturata



INDENNITÀ PER IMMUNODEPRESSI **

L'Enpam ha deliberato di corrispondere fino a due mesi di indennità agli iscritti in una condizione di rischio per immunodepressione, esiti di patologie oncologiche, o svolgimento di relative terapie salvavita



BENEFICI PER I FAMILIARI DEI CADUTI **

L'Enpam ha deciso di raddoppiare l'anzianità contributiva figurativa ai colleghi caduti per Covid portandola fino a 20 anni (da regolamento sono massimo 10). Per i familiari significa poter contare su una pensione indiretta più alta

* Misura all'esame del Cda Enpam; dovrà poi essere approvata dai ministeri vigilanti

** Si attende ancora la via libera dei ministeri vigilanti

1/12/2020

manda solo se ha contribuito per il 2017 (Modello D 2018) e per il 2018 (Modello D 2019) e dichiara che presenterà il modello D nel 2021 (redditi 2020) perché ha prodotto un reddito che supera l'imponibile coperto dalla Quota A.

Per i pensionati ancora attivi, i requisiti principali sono l'essere in regola con i contributi, e non avere percepito per l'anno che precede il contagio un reddito complessivo del nucleo familiare superiore a sei volte il minimo Inps. Gli altri requisiti specifici che riguardano i pensionati verranno comunicati per tempo.

LA DOMANDA

In caso di approvazione dei Ministeri vigilanti, si potrà fare domanda direttamente dall'area riservata del sito. Insieme alla richiesta, gli iscritti dovranno

allegare un documento che certifichi lo stato di malattia o il ricovero in ospedale. Se l'iscritto a causa della sua condizione di salute non potesse fare domanda, la richiesta potrà essere fatta anche da un familiare o da una persona delegata.

SUSSIDIO PER LE SPESE FUNERARIE

Per quanto riguarda invece le spese funerarie, bisogna ricordare che tra le prestazioni assistenziali fornite dalla Fondazione esiste già un sussidio per casi simili. La misura in questione prevede un sussidio per le spese sostenute dal nucleo familiare per far fronte alla malattia o al decesso del medico o del dentista. Un limite della misura è che sono presenti dei requisiti reddituali da rispettare e per questo motivo non tutti gli iscritti ne hanno diritto.

Nel caso del Covid-19, tuttavia, la Fondazione intende farsi carico di tutti i medici e gli odontoiatri che ne sono rimasti vittime, indipendentemente dai limiti di reddito. Il sussidio infatti, oltre a sollevare i familiari dalle spese, vuole manifestare la solidarietà della categoria nei confronti dei colleghi che hanno pagato con la vita l'impegno contro la pandemia.

Anche in questo caso il contributo coprirà gli eventi successi a partire dalla proclamazione dello stato di emergenza nazionale, che sino a questo momento è stato prorogato sino al 31 gennaio 2021.

L'importo sarà stabilito in seguito alla valutazione degli attuari, come accade per le altre tutele Enpam. Per fare domanda si dovranno presentare i documenti che dimostrino le spese sostenute.

ARRIVEDERC!

Servire appartiene ai migliori, scriveva qualcuno... In questi 9 anni in cui ho avuto l'onore di rappresentare gli Odontoiatri Varesini, la domanda che più spesso mi sono sentito rivolgere da chi ascoltava quanto ci si debba spendere per la professione è stata "Ma perché lo fai?".

La risposta è una sola: per sostenere una professione che amo in ogni ambito e tutti i miei colleghi, indistintamente.

Le CAO che ho presieduto hanno raggiunto incredibili risultati in questi 3 mandati: dal passaggio, attraverso la digitalizzazione dell'Ordine con la gestione delle comunicazioni, al documento regionale sulla farmacoprescrizione, lo schema sulle direzioni Sanitarie, la risposta positiva al quesito sulla possibilità da parte di un odontoiatra di assumere direzione sanitaria di un poliambulatorio, la creazione del

tavolo regionale per l'odontoiatria, la gestione del difficilissimo scenario Covid con le prime indicazioni lombarde (rompighiaccio, l'8 marzo, di tutto quello che è arrivato dopo) e l'organizzazione da zero di webinar seguiti in tutto lo stivale a supporto dell'attività, il sondaggio regionale ormai citato in tutto il mondo, il questionario giovani, la sinergia con l'eccellenza sul territorio rappresentata dall'Università degli Studi dell'Insubria, la risposta al 95% dei quesiti entro una settimana, il programma culturale ECM residenziale gratuito, la gestione dei presidenti di commissione di valutazione ASO con l'intervento per elevare il gettone di presenza, la questione delle bombole di ossigeno... e mille altri risultati! Tutto questo non sarebbe stato possibile senza Roberto Stella: illuminato Presidente d'Ordine con cui discutevo animatamente, ma con cui sempre trovavo la quadra. E quanto siamo

Di Jean Louis Cairoli
Presidente CAO Varese



cresciuti tutti e due, Roberto... Tutto questo non sarebbe stato possibile senza i colleghi che mi hanno affiancato in questo percorso nelle CAO, iniziato da componente sotto la presidenza di Dino Azzalin. Tutto questo non sarebbe stato possibile senza l'efficienza dell'ufficio, che ha sempre supportato tutte le nostre iniziative e vicariato le nostre mancanze. Tutto questo non sarebbe stato possibile senza ciascuno dei "miei" iscritti. Sono stati anni emozionanti, in cui ho cercato di rendere l'Odontoiatria un "Professione migliore" e di portare Varese (con gli argomenti e con le azioni) ai vertici nazionali. A tutti, indistintamente, GRAZIE: per avermi permesso di sostenere la professione in ogni occasione!

E... Arrivederci!
Jean Louis Cairoli
Presidente CAO Varese 2012-2020

A cura di Marco Cambielli



LA SCOMPARSA DELL'ESAME OBIETTIVO NELLE CURE PRIMARIE: PERDERE IL CONTATTO FISICO

Da: Hyman P. The Disappearance of the Primary Care Physical Examination-Losing Touch JAMA Intern Med. Published online August 24, 2020. doi:10.1001/jamainternmed.2020.3546

Quale è l'importanza dell'esame fisico del paziente? È una domanda che molti medici si pongono quando, all'inizio della giornata lavorativa, fanno scorrere le richieste di visita dei pazienti nello studio di assistenza primaria e cercano di decidere chi entrerà in ambulatorio nonostante la pandemia del coronavirus 2019.

La visita medica ha sempre occupato uno spazio importante ma ora assume un valore meno forte poiché la pratica di cure primarie si è orientata verso la telemedicina e, poiché l'esame fisico è stato ridimensionato, e ci si ritrova a riflettere sul valore che ha l'esame. A volte è chiaramente necessario per fare una diagnosi. Ma l'Autore della riflessione, il dr Hyman, ora si rende conto degli altri modi in cui l'utilizzo dell'esame serve per far progredire l'assistenza e del suo significato per il benessere anche del medico. È un mezzo attraverso il quale il medico si ferma e si connette fisicamente con i pazienti, e dimostra la sua conoscenza e autorità ed è uno strumento che viene usato per persuadere i pazienti e rivalutare le

loro narrazioni. Molti medici direbbero che alcune diagnosi non possono essere fatte senza aver esaminato personalmente un paziente. L'Autore afferma che non è sicuro di come dovrebbe distinguere le vertigini centrali da quelle periferiche, diagnosticare l'otite media o determinare se qualcuno ha una ipotensione ortostatica senza aver esaminato la persona di fronte. Inoltre, molti hanno casi in cui un risultato imprevisto all'esame sembra aver salvato la vita di un paziente. La scoperta di una lesione irregolare, una massa o un nuovo morchio: il medico non dimentica questi casi, e nemmeno i pazienti lo fanno. Ciò che era meno evidente prima della pandemia era come un esame fisico approfondito fornisse una misura di obiettività che può aiutare a ripensare la narrativa di un paziente. L'Autore lavora nel Maine, che ha la sua parte di stoici. Recentemente un paziente è arrivato sentendosi un po' stanco ma sentiva che non era niente, probabilmente a causa del lavoro troppo duro. Il suo esame ha suggerito che il paziente era in insufficienza cardiaca. Se

il curante non fosse stato in grado di ascoltare il suo cuore e i suoi polmoni e di esaminare la sua vena giugulare e gli arti inferiori, forse avrebbe dato troppo peso alla mancanza di preoccupazione del paziente e avrebbe mancato la diagnosi.

Quando i pazienti ed il medico non sono d'accordo su una prospettiva diagnostica o terapeutica, l'esame obiettivo non solo fornisce dati, ma funge anche da arbitro. Ad esempio, i pazienti a volte sentono la necessità di utilizzare antibiotici per trattare un'infezione respiratoria. Se il medico comunica che i risultati del loro esame polmonare sono chiari e che i loro livelli di saturazione di ossigeno sono normali, spesso si sentono più rassicurati dal fatto che non hanno bisogno di farmaci.

L'esame, però, è più di uno strumento che informa la diagnosi e il trattamento. L'Autore afferma che si rende conto del suo valore per sé. Alcuni Autori in precedenza hanno ampiamente commentato il ruolo dell'esame obiettivo come rituale e la sua importanza per i



pazienti; essi hanno anche osservato come questo rituale porti soddisfazione ai medici attraverso la connessione umana e che aggiunge calma e fiducia.

Ammettendo la propria insicurezza l'Autore afferma che l'esame obiettivo rimane uno dei pochi domini in cui si mantiene un senso di abilità professionale e autorità. Il cardine di ciò che offre ai pazienti è la capacità di ascoltarli, di usare capacità di pensiero critico e di offrire la propria conoscenza ed esperienza. Ma queste abilità a volte sono messe alla prova in un mondo in cui i pazienti ricercano la propria salute e sviluppano le proprie narrazioni mediche. L'esame obiettivo rimane un luogo in cui viene offerto qualcosa di spiccato valore che viene apprezzato.

Ma la pandemia ci ha costretti a de-costruire la routine, compreso l'esame fisico, in un modo che lascia su un terreno incerto. Questo è stato emotivamente estenuante e sconvolgente. Non tutto è perduto con l'emergere della telemedicina. Almeno in queste prime fasi, le visite virtuali sembrano permettere di connettersi più frequentemente e facilmente con i pazienti. Con la telemedicina, si possono vedere i pazienti nel loro ambiente domestico, il che spesso fornisce nuove informazioni sui fattori che influenzano i loro comportamenti di salute. Le visite virtuali rispettano il tempo del paziente. E, naturalmente, in questa pandemia quando le distanze sociali sono così importanti, la telemedicina mantiene i pazienti al sicuro. Con il passare dei

mesi, ci si adatterà e senza dubbio impareremo nuovi modi per raccogliere i dati degli esami fisici. La tecnologia indossabile o la guida dei pazienti attraverso l'auto-esame offrirà alcuni approcci creativi per ottenere i risultati del tele-esame.

Negli ultimi 10 anni, con l'emergere delle cartelle cliniche elettroniche e dell'assistenza basata sul team, i medici di famiglia si sono trovati su un piede insicuro con la propria identità e il modo di praticare spesso mutevoli e interrotti. L'Autore afferma che non ha dubbi che quando la polvere si sarà depositata sulla pandemia del coronavirus 2019, le cose cambieranno ancora una volta, compreso un riesame del ruolo dell'esame obiettivo in ambulatorio.

Come scrive Michael Rothberg in un recente articolo su JAMA, alcuni esami fisici, nel nostro attuale ambiente di assistenza sanitaria, possono avere conseguenze costose e rischiose non intenzionali, portando a "test invasivi e potenzialmente pericolosi per la vita". Mentre si può essere d'accordo con questa logica e riconoscere i vantaggi della telemedicina si fa fatica a trovare l'equilibrio. Nel tentativo di tenere i pazienti a distanza, i medici generalisti stanno perdendo il contatto anche con una parte della propria identità professionale.

SCELTA REGIME CONTABILE NELLA LIBERA PROFESSIONE

Per poter svolgere la libera professione, il medico o l'odontoiatra, oltre all'iscrizione all'Ordine Provinciale deve provvedere a presentare all'Agenzia delle Entrate richiesta di attribuzione del numero di partita IVA con l'indicazione del regime contabile che intende adottare.

Da tale scelta dipendono tutti gli adempimenti fiscali che sarà tenuto ad osservare.

La normativa attuale prevede tre diversi regimi contabili:

- regime ordinario
- regime ordinario semplificato
- regime forfetario.

Mentre i primi due comportano diversi obblighi amministrativi, dalla tenuta di appositi registri sia ai fini della normativa IVA che della corretta tenuta della contabilità prevista dalle norme civilistiche e fiscali per la determinazione del reddito prodotto, nonché la tassazione del reddito con l'applicazione di varie aliquote a scaglioni, il regime forfetario è invece molto alleggerito e presenta molti vantaggi soprattutto per le nuove attività o comunque per quelle attività che hanno un fatturato contenuto.

Esamineremo qui le particolarità di tale regime forfetario e le condizioni per poterlo applicare.

Esso è stato introdotto con la Legge di Stabilità per l'anno 2015 e più volte modificato, fino ad arrivare alle attuali disposizioni che prevedono parecchi vantaggi, a partire dall'emissione della fattura fino all'applicazione di un'aliquota di tassazione del reddito fissa e agevolata.

La fattura infatti può essere ancora emessa in formato cartaceo anche se emessa ad un altro soggetto con partita IVA, ad eccezione delle prestazioni svolte a favore di una Pubblica Amministrazione, non è soggetta ad IVA neppure per le prestazioni professionali non sanitarie, rimane comunque soggetta all'imposta di bollo di € 2,00 se l'importo della prestazione supera € 77,47.

Il professionista in regime forfetario non subisce la ritenuta di acconto quando emette fattura ad un altro soggetto con partita IVA, né la deve applicare quando riceve delle fatture di prestazioni da un altro professionista. In questo regime non devono essere gestiti i registri IVA e le fatture emesse o ricevute devono solo essere conser-

di **Silvia Piazza**
Consulente del lavoro e fiscale



vate per eventuali successivi controlli; non si acquisisce la veste di "sostituto di imposta", perché come detto sopra, non si effettuano le ritenute di acconto sulle prestazioni ricevute da altri professionisti e quindi non devono essere predisposti i relativi modelli dichiarativi, Certificazione Unica e modello 770. L'unico obbligo rimasto è la compilazione e presentazione della dichiarazione dei redditi, dove deve essere esposto il proprio reddito a cui applicare l'aliquota di tassazione per determinare le imposte dovute.

Proprio la determinazione del reddito e la relativa tassazione, rappresentano il punto di forza di questo regime.

Il reddito viene determinato applicando un coefficiente di redditività fisso, stabilito dalla normativa con riferimento al tipo di attività svolta, che per le attività professionali è pari al 78%.

Facciamo un esempio pratico: totale dei compensi incassati nell'anno € 60.000,00

reddito determinato € 46.800,00 (60.000,00x78%)

da tale reddito si detrae l'importo versato alla cassa professionale nello stesso anno, per ipotesi € 3.000,00

sul residuo reddito imponibile di € 43.800,00 si applica l'aliquota fissa agevolata prevista per questo regime.

L'aliquota da applicare al reddito come sopra determinato, dipende dall'anzianità dell'attività svolta.

Per i primi 5 anni di attività si applica l'aliquota del 5%.

Per poter applicare questa aliquota però, l'attività deve essere nuova a tutti gli effetti, cioè il soggetto non deve aver svolto alcuna attività artistica, professionale o d'impresa nei tre anni precedenti né in forma individuale né in qualità di socio o collaboratore familiare, non deve averla svolta in precedenza neppure sotto altra forma, ad esempio in qualità di dipendente, con l'unica eccezione del periodo di pratica obbligatoria.

Se non sussistono tali requisiti, l'aliquota da applicare è quella del 15%, comunque molto conveniente se paragonata alle aliquote ordinarie applicabili al reddito determinato con gli altri regimi contabili.

Nel nostro esempio la tassazione sarebbe pari ad € 2.190,00 nel caso di nuova attività (43.800,00x5%) ad € 6.570,00 nell'altro caso (43.800,00x15%)

Questo regime può essere applicato sia all'inizio dell'attività oppure scelto anche da un'attività già esistente, ma al realizzarsi di alcune condizioni:



- essere residente in Italia;
- non essere socio in altra società di persone;
- si può essere socio in una società di capitale ma senza detenerne la maggioranza delle quote;
- non avere avuto un reddito di lavoro dipendente o di pensione superiore ad € 30.000,00 nell'anno precedente l'inizio dell'attività o della scelta di questo regime, ad eccezione del caso in cui tale lavoro dipendente sia cessato;
- non aver fatturato più di € 65.000,00 nell'anno precedente, ad eccezione del primo anno di attività;

È comunque possibile, pur rimanendo in questo regime, avvalersi della collaborazione di altri soggetti, anche con rapporto di lavoro dipendente purché la relativa spesa annua complessiva non superi € 20.000,00. Nel caso in cui si abbia del personale dipendente, però si acquisisce la figura di "sostituto di imposta", ma solo in qualità di datore di lavoro e quindi solo con riferimento alle trattenute da effettuare sullo

stipendio del dipendente. Ciò ovviamente comporterà anche l'obbligo di gestire tutta la documentazione relativa al rapporto di lavoro e alle conseguenti dichiarazioni annuali.

Tutti i riferimenti ai limiti di fatturato e di spesa, devono essere considerati riferiti all'anno intero, nel caso di attività iniziata in corso d'anno dovranno essere proporzionati ai mesi di attività.

Ultima particolarità, anche se non meno importante: le attività svolte secondo questo regime fiscale non sono soggette ad IRAP (Imposta sulle attività produttive) né all'applicazione degli indici sintetici di affidabilità fiscale ISA.

In attesa della nuova Legge finanziaria, e nella speranza che non lo modifichi sostanzialmente, possiamo considerare questo regime con un ottimo punto di partenza per le nuove attività e sicuramente da prendere in considerazione anche per attività già operative.

Sadiq Y. Patel, Ateev Mehrotra, Haiden A. Huskamp et al.

1. Tendenze relative all'erogazione di cure ambulatoriali e alla telemedicina durante la pandemia COVID-19 negli Stati Uniti

JAMA Intern Med. Published online November 16, 2020. doi:10.1001/jamainternmed.2020.5928

La pandemia della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) ha drasticamente alterato i modelli di fornitura di assistenza sanitaria negli Stati Uniti. Nel contesto del calo delle visite ambulatoriali di persona, molti medici hanno iniziato a utilizzare la telemedicina per la prima volta, spinti in parte da modifiche normative che hanno ampliato il rimborso degli assicuratori pubblici e privati per una più ampia gamma di servizi di telemedicina. Per capire come la telemedicina ha compensato la diminuzione del volume dei pazienti ambulatoriali e comprendere la variazione geografica nei modelli in evoluzione delle cure ambulatoriali, gli Autori hanno esaminato la telemedicina e le visite ambulatoriali di persona nel 2020 su un campione nazionale di 16,7 milioni di persone con assicurazione commerciale o Medicare Advantage.

Tra 16.740.365 iscritti, il tasso settimanale di visite di telemedicina è aumentato durante il periodo di pandemia, raggiungendo il picco nella settimana del 15 aprile 2020, prima di diminuire entro la settimana del 10 giugno 2020. Dalle settimane dal 1 gennaio al 10 giugno, le tariffe per le visite di telemedicina sono aumentate da 0,8 a 17,8 visite ogni 1000 iscritti (aumento di 17,0 visite o variazione percentuale di 2013); le visite di persona sono scese da 102,7 a 76,3 (diminuzione di 26,4 o variazione -30,0%); le visite totali (telemedicina e visite di persona combinate) sono diminuite da 103,5 a 94,1 (variazione -9,1%).

Nelle ultime 4 settimane del periodo di



studio, dal 20 maggio al 16 giugno, c'era un'ampia variazione geografica nella percentuale delle visite totali fornite dalla telemedicina (che vanno dall'8,4% nel Sud Dakota al 47,6% nel Massachusetts) e la variazione percentuale rispetto al basale nei tassi di visita totali (che vanno da -73,2% alle Hawaii a -16,0% in Alaska). Alcuni stati, specialmente nel sud, hanno avuto un piccolo calo delle visite totali e tassi più bassi di utilizzo della telemedicina (cioè, Tennessee, variazione di -23,6% nelle visite totali con il 10,4% di tutte le visite come telemedicina; Alabama, -21,5% e 13,4%, rispettivamente).

Discussione

In questo studio nazionale su una popolazione commercialmente assicurata, la crescita dell'uso della telemedicina ha compensato per circa due terzi il calo del volume delle visite di persona durante la pandemia COVID-19. Sebbene ci fosse una variazione geografica nell'entità dei

cambiamenti, ogni stato ha registrato un calo delle visite totali, mostrando l'ampio ambito del differimento dell'assistenza durante i primi mesi di COVID-19. Sebbene alcune cure differite possano aver rappresentato cure discrezionali che avrebbero potuto essere posticipate senza danni, questi risultati confermano anche la preoccupazione che i pazienti possano rimanere indietro nella gestione della malattia cronica o affrontare complicazioni da problemi medici acuti differiti. Ciò sarebbe coerente con le evidenze dei disastri naturali con conseguente diminuzione dell'accesso alle cure associato a una maggiore morbilità e mortalità non direttamente correlata al disastro stesso. L'uso della telemedicina durante la prima pandemia di COVID-19 ha compensato solo parzialmente un calo delle cure ambulatoriali totali: un'esperienza di cui tenere conto laddove la telemedicina è solo ancora un'intenzione.

Ezimatamaka Ajufu, Colby R. Ayers, Rebecca Vigen, et al.

2. Uso della scansione del calcio dell'arteria coronaria mediante TAC nella prevenzione primaria della malattia cardiovascolare aterosclerotica

JAMA Cardiol. Published online October 28, 2020. doi:10.1001/jamacardio.2020.4939

Il calcio rilevato mediante TAC senza mezzo di contrasto nell'arteria coronaria (CAC) più elevato identifica gli individui a maggior rischio di malattia cardiovascolare aterosclerotica (ASCVD). Non è chiaro se possa anche identificare individui che potrebbero trarre beneficio netto dalla terapia con aspirina.

Per esaminare l'associazione tra CAC, sanguinamento e ASCVD ed esplorare l'effetto netto stimato dell'aspirina a diverse soglie CAC, è stato fatto uno studio prospettico di coorte basato sulla popolazione dei partecipanti al Dallas Heart Study, senza ASCVD e senza aspirina al basale. I dati sono stati analizzati tra il 1 febbraio 2020 e il 15 luglio 2020.

Risultati

Risultati Un totale di 2191 partecipanti (media [SD], età 44 [9,1] anni, 1247 donne [57%] e 1039 soggetti neri [47%]) hanno avuto 116 sanguinamenti maggiori e 123 eventi ASCVD nel corso di un follow-up mediano di 12,2 anni. Le categorie CAC più elevate (CAC 1-99 e ≥ 100 vs CAC 0) erano associate sia a ASCVD che a eventi di sanguinamento (hazard ratio [HR], 1,6; IC 95%, 1,1-2,4; HR, 2,6; IC 95%, 1,5- 4,3; HR, 4,8; 95% CI, 2,8-8,2; P <0,001; HR, 5,3; 95% CI, 3,6-7,9; P <0,001), ma l'associazione tra CAC e sanguinamento è stata attenuata dopo aggiustamento multivariabile. Applicando le stime della meta-analisi, indipendentemente dal CAC, si stima



che l'uso di aspirina provochi un danno netto in individui a basso (<5%) e intermedio (5% -20%) rischio di ASCVD a 10 anni e beneficio netto in quelli ad alto rischio di ASCVD ($\geq 20\%$). Tra gli individui a minor rischio di sanguinamento, un punteggio CAC di almeno 100 identifica individui che avrebbero un beneficio netto, ma solo in quelli a rischio di ASCVD borderline o superiore ($\geq 5\%$) a 10 anni. Negli individui a più alto rischio di sanguinamento, ci sarebbe un danno netto dall'aspirina indipendentemente dal rischio di CAC e ASCVD.

Conclusioni

Un CAC più elevato è associato sia a ASCVD che a eventi di sanguinamento, con un'associazione più forte con ASCVD. Un punteggio CAC elevato identifica gli individui che si stima traggano beneficio netto dalla terapia di prevenzione primaria con aspirina rispetto a coloro che non la farebbero, ma solo in un contesto di rischio di sanguinamento inferiore e rischio di ASCVD stimato che non è basso. Si confermano quindi anche con questa metodica diagnostica i limiti delle indicazioni della prevenzione primaria di ASCVD con aspirina.

Ssentongo AE, Ssentongo P, Heilbrunn ES, et al.

3. Inibitori del sistema Renina-angiotensina-aldosterone e il rischio di mortalità nei pazienti con ipertensione ricoverati per COVID-19: revisione sistematica e meta-analisi

Open Heart 2020;7:e001353. doi:10.1136/openhrt-2020-001353

Recenti studi hanno sollevato il dubbio se gli inibitori RAAS siano sicuri nei pazienti con COVID-19. Tuttavia, studi osservazionali su pazienti ricoverati con COVID-19 che riportano l'associazione di RAAS-inibitori con la gravità di COVID-19 o col rischio di mortalità hanno spesso prodotto risultati contrastanti.

È stata fatta una ricerca su PubMed (MEDLINE) SCOPUS, OVID, Cochrane Database delle biblioteche e medrxiv.org da 1 Gennaio 2020 al 1 settembre 2020. Sono stati estratti studi che riportano la associazione tra inibitori RAAS (ACEi o ARB) e mortalità in pazienti con iperten-

sione, ospedalizzati per COVID-19.

Due revisori hanno estratto in modo indipendente dati di interesse appropriati e valutato il rischio di bias e l'eterogeneità è stata quantificata.

Risultati

Quattordici studi sono stati inclusi nella revisione sistematica (n = 73.073 pazienti con COVID-19; età media 61 anni; 53% maschi). In generale, l'eterogeneità era elevata (I² = 80%, p <0,01). Pazienti con ipertensione con precedente uso di inibitori RAAS avevano una probabilità del 35% in meno di morire per COVID-19 rispetto ai pazienti con ipertensione che

non assumevano inibitori RAAS (RR 0,65, 95% CI 0,45-0,94). La qualità delle prove è stata classificata "moderata".

Conclusioni

In questa meta-analisi, l' utilizzo di inibitori del RAAS era associato a un rischio di mortalità inferiore da COVID-19 in pazienti con ipertensione. I risultati suggeriscono un potenziale effetto protettivo degli inibitori RAAS nel COVID-19 in pazienti con ipertensione.

Pazienti che assumono inibitori del RAAS per gestire la propria ipertensione dovrebbero continuare a farlo come indicato dalle linee guida attuali per il trattamento.

Zakariya Kashour, Muhammad Riaz, Musa A. Garbati et al.

4. Effetti della cloroquina e dell'idrossicloroquina nei pazienti affetti da Covid-19: revisione sistematica e meta-analisi

J Antimicrob Chemother doi:10.1093/jac/dkaa403

In letteratura sono stati riportati studi clinici di cloroquina (CQ) e idrossicloroquina (HCQ) nella malattia COVID-19 con risultati contrastanti. Gli Autori hanno cercato di valutare sistematicamente l'effetto di CQ e HCQ con o senza azitromicina sui risultati dei pazienti COVID-19.

Gli Autori hanno cercato in più database, prestampate e letteratura grigia fino al 17 luglio 2020. Hanno raggruppato stime della mortalità utilizzando un modello a effetti casuali; hanno riassunto l'effetto di CQ o HCQ su clearance virale, ricovero in terapia intensiva / ventilazione meccanica e ricovero.

Risultati

Sono stati inclusi sette studi clinici

randomizzati (RCT) e 14 studi di coorte (20.979 pazienti). Tredici studi (1 RCT e 12 studi di coorte) con 15.938 pazienti ospedalizzati hanno esaminato l'effetto dell'HCQ sulla mortalità a breve termine. L'OR aggiustato aggregato era 1,05 (IC 95% 0,96-1,15, I² = 0%). Sei studi di coorte hanno esaminato l' effetto della combinazione HCQ con azitromicina con un OR aggiustato aggregato di 1,32 (IC 95% 1,00-1,75, I² = 68,1%).

Due studi di coorte e quattro RCT non hanno riscontrato alcun effetto dell'HCQ sulla clearance virale. Un piccolo RCT dimostrato migliore clearance virale con CQ e HCQ. Tre studi di coorte hanno rilevato che l'HCQ non ha avuto effetti

significativi su ventilazione meccanica / ricovero in terapia intensiva. Due RCT non hanno riscontrato alcun effetto per HCQ sul rischio di ospedalizzazione nei pazienti ambulatoriali con COVID-19.

Conclusioni

prove di moderata certezza suggeriscono che l'HCQ, con o senza azitromicina, manca di efficacia nel ridurre la mortalità a breve termine nei pazienti ospedalizzati con COVID-19 o il rischio di ospedalizzazione nei pazienti ambulatoriali con COVID-19.

Commento: ci sono dati più che sufficienti per escludere la cloroquina e l'idrossicloroquina dalla terapia del Covid-19 in qualunque stadio.

Anoop S V Shah, Rachael Wood, Ciara Gribben et al.

5. Rischio di ricovero ospedaliero per malattia da coronavirus 2019 per gli operatori sanitari e le loro famiglie: studio di coorte a livello nazionale

BMJ 2020;371:m3582

Lo studio di coorte a livello nazionale è stato condotto per valutare il rischio di ricovero ospedaliero per malattia da coronavirus 2019 (Covid-19) tra gli operatori sanitari a contatto diretto coi pazienti (medici e infermieri) e non a contatto coi pazienti (tecnici di laboratorio o amministrativi) e tra i loro familiari.

Sono stati raccolti dati dal 1 Marzo fino al 6 Giugno riguardanti operatori sanitari di età compresa tra 18 e 65 anni, le loro famiglie e persone della popolazione generale residenti in Scozia. La coorte comprendeva 158 445 operatori sanitari, la maggior parte di loro (90 733; 57,3%) a contatto diretto coi pazienti e 229 905 membri delle loro famiglie. Di tutti i ricoveri ospedalieri per Covid-19 in età lavorativa (18-65 anni), il 17,2% (360/2097) erano rappresentati

da operatori sanitari o membri delle loro famiglie. Dopo adattamento per età, sesso, etnia, status socioeconomico e comorbidità, il rischio di ricovero a causa del Covid-19 nei i soggetti coinvolti nell'assistenza sanitaria non direttamente a contatto coi pazienti e nelle le loro famiglie era simile al rischio presente nella popolazione generale (hazard ratio 0,81 (95% intervallo di confidenza da 0,52 a 1,26) e 0,86 (0,49 a 1,51), rispettivamente). Nei modelli aggiustati per le stesse covariate, i lavoratori della sanità a contatto diretto coi pazienti rispetto a coloro che non erano a contatto diretto coi pazienti erano a rischio più elevato (hazard ratio 3,30, 2,13 a 5,13), così come i membri delle loro famiglie (1,79, da 1,10 a 2,91). Dopo suddivisione tra i soggetti direttamente a confronto coi pazienti, quelli



che prestavano assistenza diretta nelle "porte d'ingresso" cioè paramedici o medici in specialità di accoglienza acuta, quelli di terapia intensiva e ambienti che generano aerosol per cure non intensive e tutti gli altri operatori sanitari, quelli in ruoli di "porta d'ingresso" erano a maggior rischio (rapporto di rischio 2,09, 1,49-2,94). Per la maggior parte degli operatori direttamente a contatto dei pazienti e delle loro famiglie, il rischio assoluto stimato di ricovero ospedaliero con Covid-19 era inferiore allo 0,5%, ma era dell'1% e oltre negli uomini anziani con comorbidità.

Conclusioni

Gli operatori sanitari e le loro famiglie hanno contribuito per un sesto ai casi di Covid-19 ricoverati in ospedale. Sebbene il rischio assoluto di ricovero ospedaliero fosse basso nel complesso, gli operatori sanitari a contatto direttocoi pazienti e i membri delle loro famiglie avevano un rischio aumentato rispettivamente di tre e due volte per un ricovero per Covid-19.



FINALMENTE PUBBLICATI I RISULTATI DEL PRIMO VACCINO CONTRO SARS-COV-2

The new england journal of medicine

Original Article: **Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine**

Fernando P. Polack, M.D., Stephen J. Thomas, M.D., Nicholas Kitchin, M.D., Judith Absalon, M.D., Alejandra Gurtman, M.D., Stephen Lockhart, D.M., John L. Perez, M.D., Gonzalo Pérez Marc, M.D., Edson D. Moreira, M.D., Cristiano Zerbini, M.D., Ruth Bailey, B.Sc., Kena A. Swanson, Ph.D., Satrajit Roychoudhury, Ph.D., Kenneth Koury, Ph.D., Ping Li, Ph.D., Warren V. Kalina, Ph.D., David Cooper, Ph.D., Robert W. Frenck, Jr., M.D., Laura L. Hammitt, M.D., Özlem Türeci, M.D., Haylene Nell, M.D., Axel Schaefer, M.D., Serhat Ünal, M.D., Dina B. Tresnan, D.V.M., Ph.D., Susan Mather, M.D., Philip R. Dormitzer, M.D., Ph.D., Uğur Şahin, M.D., Kathrin U. Jansen, Ph.D., and William C. Gruber, M.D., for the C4591001 Clinical Trial Group

La pandemia di Covid-19 sta mietendo milioni di vittime in tutto il mondo, ed in carenza di un trattamento farmacologico adeguato, molte speranze sono riposte nella disponibilità di un vaccino.

Il 10 Dicembre sono stati pubblicati sul New England Journal of Medicine i primi risultati di efficacia e sicurezza relativi ad un vaccino contro l'infezione da SARS-CoV-2 (vaccino BioNTech e Pfizer)¹

BNT162b2 è un vaccino a RNA modificato con nucleosidi, formulato con nanoparticelle lipidiche che codifica per una proteina spike a piena lunghezza SARS-CoV-2 stabilizzata in prefusione e ancorata alla membrana modificata da due mutazioni di prolina per bloccarla nella conformazione di prefusione. In questa pubblicazione vengono riportati i risultati di sicurezza efficacia ed immunogenicità, provenienti da uno



studio di fase 2/3, parte di una fase globale 1/2/3, con 30 µg di BNT162b2 nella prevenzione di Covid-19, nelle persone di età pari o superiore a 16 anni.

Si è tratto di uno studio pivotale multinazionale controllato verso placebo con osservatore cieco, avendo assegnato in modo casuale persone di età pari o superiore a 16 anni in un

rapporto 1:1 a ricevere due dosi, a 21 giorni di distanza, di placebo o del candidato vaccino BNT162b2 (30 µg per dose). Gli endpoint primari erano l'efficacia del vaccino contro Covid-19, confermato in laboratorio, e la sua sicurezza.

Il primo end point primario era l'efficacia di BNT162b2 contro Covid-19 confermato con esordio almeno 7 giorni dopo la seconda dose nei partecipanti che erano stati senza prove sierologiche o virologiche di infezione da SARS-CoV-2 fino a 7 giorni dopo la seconda dose; il secondo end point primario era l'efficacia nei partecipanti con e senza evidenza di infezione precedente.

Il principale endpoint secondario includeva l'efficacia di BNT162b2 contro l'insorgenza di Covid-19 grave. Covid-19 grave è definito dalla FDA come Covid-19 confermato mediante PCR con una delle seguenti caratteristiche: segni clinici a riposo che sono indicativi di grave malattia sistemica; insufficienza respiratoria; evidenza di shock, di compromissione significativa acuta renale, epatica, o neurologica; ricovero in terapia intensiva o morte. Risultati.

Un totale di 43.548 partecipanti sono stati sottoposti a randomizzazione, di cui 43.448 hanno ricevuto le dosi: 21.720 con BNT162b2 e 21.728 con placebo. Ci sono stati 8 casi di Covid-19 con esordio almeno 7 giorni dopo la seconda dose tra i parteci-

panti assegnati a ricevere BNT162b2 e 162 casi tra quelli assegnati al placebo;

BNT162b2 è stato efficace al 95% nella prevenzione del Covid-19 (intervallo credibile al 95%, da 90,3 a 97,6). Un'efficacia simile del vaccino (generalmente dal 90 al 100%) è stata osservata in sottogruppi definiti da età, sesso, razza, etnia, indice di massa corporea e presenza di condizioni coesistenti. L'incidenza cumulativa dei casi di Covid-19 nel tempo tra i destinatari di placebo e vaccino inizia a divergere entro 12 giorni dalla prima dose, 7 giorni dopo l'incubazione virale mediana stimata in 5 giorni. Lo studio non è stato progettato per valutare l'efficacia di un regime monodose; tuttavia, nell'intervallo tra la prima e la seconda dose, l'efficacia osservata del vaccino contro Covid-19 è stata 52%, e nei primi 7 giorni dopo la dose 2, lo era del 91%, raggiungendo la piena efficacia contro la malattia con eventuale insorgenza almeno 7 giorni dopo la dose 2.

Tra i 10 casi di Covid-19 grave con esordio successivo alla prima dose, 9 si sono verificati nei destinatari del placebo e 1 in un destinatario di BNT162b2.

Il profilo di sicurezza di BNT162b2 era caratterizzato dalla comparsa di dolore, da lieve a moderato, a breve termine, al sito di iniezione, affaticamento, mal di testa e febbre: le reazioni avverse correlate alle iniezioni erano

presenti nel 21% dei soggetti trattati con BNT162b2 e nel 5% dei trattati con placebo, con minore incidenza degli oltre 55enni rispetto ai più giovani. L'incidenza di eventi avversi gravi è stata bassa ed era simile nei gruppi vaccino (0,6%) e placebo (0,5%): in nessun caso è avvenuta l'uscita dallo studio per motivi di sicurezza. È previsto un monitoraggio delle reazioni avverse per 2 anni dopo la somministrazione della seconda dose.

Lo studio ha alcune limitazioni nel periodo di osservazione di solo 2 mesi dopo la somministrazione della seconda dose legato a motivi etici perché sarebbe stato non etico conservare i soggetti in placebo per 2 anni di osservazione senza somministrare la sostanza attiva in un periodo pandemico; inoltre questo rapporto non affronta la prevenzione di Covid-19 in altre popolazioni, come i più giovani adolescenti, bambini e donne in gravidanza che saranno oggetto di ulteriori reports. Tra poche settimane il vaccino dovrebbe essere approvato dalle Autorità regolatorie, con l'augurio che le sue caratteristiche si confermino nel follow-up.

Bibliografia

¹Fernando P. Polack, Stephen J. Thomas, Nicholas Kitchin, et al, *Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine* DOI: 10.1056/NEJMoa2034577

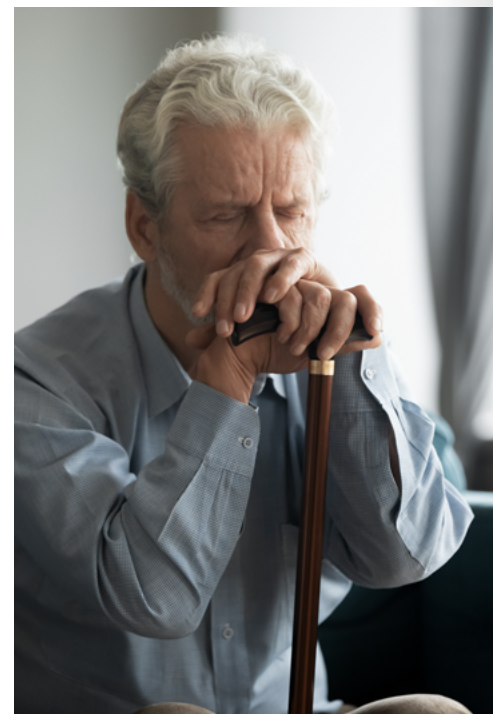
Dieta mediterranea e malattia di Parkinson: uno studio di coorte conferma il ruolo neuroprotettivo del modello mediterraneo

Yin W, Löf M, Pedersen NL, Sandin S, Fang F.

Mov Disord. 2020;10 [published online ahead of print, 2020 Oct 20] doi:10.1002/mds.28314. 13-11-2020



Nonostante la natura osservazionale dello studio e alcuni dubbi di carattere metodologico sollevati dagli stessi Autori (è stato per esempio effettuata una sola valutazione delle frequenze di consumo dei vari alimenti, all'inizio dello studio) questi risultati sottolineano ancora una volta gli effetti positivi della dieta mediterranea sulla neurodegenerazione. Effetti attribuibili, probabilmente, all'azione antiossidante e antinfiammatoria degli alimenti alla base di questo modello dietetico che rimane uno tra i principali pilastri nella prevenzione del declino cognitivo e delle malattie neurodegenerative.



Il possibile effetto protettivo della dieta mediterranea sul rischio di sviluppare patologie neurodegenerative come l'Alzheimer o il morbo di Parkinson, o semplicemente un declino cognitivo senile, è già noto alla comunità scientifica. Ulteriori conferme al proposito arrivano da questo recente studio di coorte condotto su donne svedesi.

Nello specifico, in questo studio i ricercatori si sono concentrati sull'associazione tra l'adesione alla dieta mediterranea nelle donne di mezza età e il rischio di sviluppare la malattia di Parkinson in età avanzata. Tra il 1991 e il 1992 è stato chiesto alle donne arruolate, di età compresa tra i 29 e i 49 anni, di compilare un questionario sul proprio stile di vita e sulle abitudini alimentari (da cui è stata calcolata l'adesione ai principi della dieta mediterranea); le donne della

coorte sono state poi seguite nel tempo a partire dal compimento del loro 50° compleanno.

Dall'analisi dei dati, stratificati per annullare l'effetto di eventuali fattori confondenti, è emerso che il rischio di sviluppare la malattia di Parkinson era quasi dimezzato tra le donne con un'alta aderenza ai principi della dieta mediterranea rispetto alle donne con un'aderenza più bassa.

L'effetto si osservava praticamente solo a partire dall'età di 60 anni, e tendeva ad ampliarsi nel tempo: dopo i 65 anni l'incidenza di malattia aumentava infatti molto più rapidamente tra le donne con bassa aderenza alla dieta mediterranea rispetto alle donne con una aderenza medio-alta, fino ad essere circa tre volte maggiore, tra le prime rispetto alle seconde, all'età di 70 anni.

L'abitudine a ritardare i momenti di consumo dei pasti correla con il rischio cardiometabolico e con una minore propensione al calo ponderale in soggetti sovrappeso e obesi

Dashti HS, Gómez-Abellán P, Qian J, Esteban A, Morales E, Scheer FAJL, Garaulet M.

Am J Clin Nutr. 2020 Oct 6:nqaa264. doi: 10.1093/ajcn/nqaa264. Online ahead of print. 13-11-2020

Non solo la composizione, ma anche la frequenza e gli orari ai quali vengono consumati i pasti principali sembrano svolgere un ruolo a livello metabolico: è quanto emerge dagli studi che ad oggi hanno evidenziato come all'abitudine di assumere l'ultimo pasto della giornata in tarda serata corrisponda una maggiore predisposizione a sovrappeso e obesità. È stato ipotizzato che tale associazione sia in larga parte attribuibile al disturbo del ritmo circadiano (ovvero della sequenza regolare di processi fisiologici essenziale per il benessere) correlato al consumo di cibo nelle ultime ore della giornata, con le note conseguenze sul bilancio energetico e sul controllo del metabolismo glicemico.

In questo studio oltre 3.300 soggetti sovrappeso o obesi (per il 79% donne), arruolati in un programma di dimagrimento basato sui principi della **dieta mediterranea**, sono stati suddivisi in due gruppi a seconda degli orari di consumo dei pasti principali. All'inizio dello studio coloro che tendevano a posticipare i pasti (late eaters) si distinguevano dai soggetti che tendevano ad anticiparli (early eaters) anche per quanto riguarda gli orari di addormentamento e della sveglia mattutina, per i livelli più elevati di **trigliceridi** nel sangue e per la minore sensibilità insulinica, indipendentemente dai valori di indice di massa corporea (o BMI).

L'analisi di un sottogruppo di oltre 600



persone ha permesso di rilevare che anche i livelli circolanti mattutini di leptina (l'ormone della sazietà) erano più elevati tra coloro che assumevano la cena più tardi, che infatti dimostravano di avere meno appetito nelle prime ore della giornata.

Al termine delle 19 settimane di intervento dietetico il calo ponderale era inferiore per i late eaters rispetto agli early eaters: più di un chilo e mezzo in media (-17%). In pratica ad ogni ora di ritardo nell'assunzione dei pasti corrispondeva una riduzione di 50 g della perdita di peso in una settimana. La differenza nel rag-

giungimento dell'obiettivo è stata messa in relazione con la minore motivazione a perdere peso, la maggiore propensione ad assumere cibo sotto stress e a mangiare nelle ore notturne e davanti alla TV. Gli autori sottolineano come in base a queste osservazioni, anticipare l'orario di consumo dei pasti possa rappresentare una strategia utile per migliorare l'efficacia delle diete ipocaloriche finalizzate alla perdita di peso e come identificare gli orari di assunzione dei pasti tra i comportamenti associati al rischio di obesità sia utile per definire interventi personalizzati ed efficaci.

Consumare più frutta e verdura si associa ad una riduzione del rischio di fragilità nelle donne oltre i 60 anni di età

Fung TT, Struijk EA, Rodriguez-Artalejo F, Willett WC, Lopez-Garcia E.

Am J Clin Nutr. 2020;nqaa256. [published online ahead of print, 2020 Oct 6]. doi:10.1093/ajcn/nqaa256. 13-11-2020

La combinazione di una sana alimentazione, caratterizzata da un elevato apporto di frutta e verdura, e una regolare attività fisica riduce il rischio di fragilità nelle donne con più di 60 anni.

A suggerirlo è la recente analisi dei dati ottenuti da un campione di 78.366 donne di età uguale o superiore a 60 anni arruolate nel Nurses' Health Study, lo studio di popolazione statunitense iniziato il 1976 e condotto su una coorte di infermiere, alle quali sono stati somministrati periodicamente questionari di varia natura per indagare lo stile di vita, lo stato di salute e i consumi alimentari nel tempo.

Dopo 20 anni di follow-up è emerso che le donne che consumavano più di 7 porzioni al giorno di frutta e verdura mostravano un rischio più basso, rispetto a coloro che ne assumevano quotidianamente meno di 3, di incorrere in una diagnosi di fragilità (per il riscontro di almeno 3 delle seguenti condizioni: stanchezza o spossatezza, ridotta forza fisi-



ca, bassa capacità aerobica, significativa perdita di peso, presenza di almeno 5 malattie concomitanti). L'associazione con la riduzione del rischio era maggiore nelle donne fisicamente più attive e comunque indipendente dall'indice di massa corporea. Nelle donne che all'inizio dello studio non avevano riferito nessuno dei sintomi chiave della fragilità l'effetto protettivo era osservabile già a partire dalle 4 porzioni di frutta al giorno rispetto ai livelli di consumo più bassi. In particolare, il rischio di sviluppare fragilità si riduceva statisticamente all'aumentare del numero di porzioni di mele e pere, verdura a foglia e di ortaggi di colore giallo o arancione. Questa ricerca sottolinea dunque come per la popolazione più esposta al rischio di fragilità, quali gli anziani dopo i 60 anni, sia fondamentale non solo mantenersi in forma, praticando quando

possibile attività fisica, ma anche atterrarsi a modelli dietetici caratterizzati da consumi elevati di frutta e verdura. Tra le persone che seguono queste indicazioni sono infatti elevati i livelli di assunzione dei componenti di questi alimenti (es. fibre, minerali, vitamine, antiossidanti etc.) che contribuiscono a contrastare lo stress ossidativo alla base dell'infiammazione sistemica e responsabile dell'invecchiamento precoce e dell'insorgenza di alcune patologie. I dati, inoltre, sono in linea con le raccomandazioni comuni alle linee guida nazionali e internazionali, a consumare quotidianamente almeno 5 porzioni di frutta e verdura (la singola porzione di frutta corrisponde a 150 g, cioè un frutto di medie dimensioni, mentre una porzione di verdura/ortaggi corrisponde a 200 g; 80 g se consideriamo le verdure a foglia) in tutte le fasce d'età.



CRISTINA PETITTI DI RORETO UNA TERRA CHE NON TREMA

Cecilia è una ragazza di diciassette anni. Una ragazza piena di quel misterioso vuoto che spesso attanaglia il cuore di questa età. Ama ciò che ha, senza saperlo. Ama suo papà, sua sorella, ma non sa cosa sia veramente amare.

Il terremoto sconvolge la sua vita.

Il freddo del fango, masticato, sembra annientarla.

Come si può vivere tanto dolore.

Ma la vita, insieme ai tanti uomini e donne che scavano la terra e il suo essere, mentre apre la ferita iscritta nel cuore, scopre quella fessura da cui il giorno può ricominciare.

Gli uomini intorno a lei diventano compagni, amici nello stesso cuore.



AWISI E NOTIZIE

COMUNICAZIONE DEL DOMICILIO DIGITALE

Il professionista iscritto in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato (ovvero il professionista cui si riferisce il comma 7 dell'articolo 16 del D.L. 29 novembre 2008, n. 185, cosiddetto Decreto Anticrisi, come novellato dal Decreto Semplificazioni) **deve comunicare il proprio domicilio digitale al proprio ordine o collegio.**

È possibile usufruire della convenzione stipulata dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici con

ARUBA. Le istruzioni per l'attivazione sono consultabili [a questo link](#)

In caso di necessità la Segreteria dell'Ordine (0332 232401) si adopererà a dare supporto nelle procedure di attivazione.

Si evidenzia che la casella PEC deve necessariamente essere associata ad una persona fisica. Ne discende che, nel caso di esercizio

della professione in forme associative con altri colleghi, ogni professionista dovrà provvedere per sé e sarà responsabile unicamente della casella PEC intestata a suo nome.

Una volta attivata la PEC personale si richiede di darne comunicazione all'indirizzo all'Ordine via PEC a protocollo@pec.omceovarese.it, utilizzando l'[apposito modulo](#).

AVVISO

I giorni **23 e 30 dicembre p. v.** i servizi saranno garantiti in modalità telematica senza accessi al pubblico.

I giorni **24 e 31 dicembre p. v.** gli uffici rimarranno chiusi.

