

02 / aprile-giugno / 2020

LUCCAMEDICA

Periodico di informazione, proposte, dibattiti professionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Lucca



ANNO XXVII - N. 2 - 2020 - Trimestrale

Direttore Responsabile:

Emanuela Benvenuti

Autorizzazione del Tribunale di Lucca

n. 577 del 6-2-92

Poste Italiane S.p.A.

Spedizione in abb. postale D.L.

353/2003 (conv. in L. 27-02-2004,

art. 1, comma 1) DCB Lucca

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca

Via Guinigi, 40 - 55100 Lucca
Tel. 0583 467276 Fax 0583 490627
segreteria@ordmedlu.it www.ordmedlu.it

Orario Segreteria:

Lunedì - Mercoledì - Giovedì - Venerdì
dalle 10:00 alle 13:00, pomeriggio chiuso
Martedì dalle 10:00 alle 16:00, orario continuato
Sabato chiuso

Consiglio direttivo:

Presidente:	QUIRICONI Umberto
Vice Presidente:	VOLPE Cosma
Segretario:	BIAGIONI Alessandro (Odontoiatra)
Tesoriere:	MARTINELLI Gilberto
Consiglieri:	ADAMI Maria Stella
	BANTI Piera
	FAGNANI Massimo (Odontoiatra)
	FINUCCI Giovanni
	FOTO Melchiorre
	LANDI Roberto
	LUNARDI Maurizio
	MAZZOTTA Luisa
	MENCACCI Lorenzo
	MENCHETTI Guglielmo
	PARDINI Mauro
	RINALDI Guidantonio
	SPINA Donata Maria

Commissione Odontoiatri

Presidente:	FAGNANI Massimo
Segretario:	CARDOSI CARRARA Fabrizio
Commissari:	BIAGIONI Alessandro
	NARDI Luigi Vasco
	PAOLINI Luigi

Commissione dei Sindaci Revisori dei Conti

Presidente:	LUCCHESI Ferruccio
Consiglieri:	ALLEGRIANI Aldo
	DI VITO Alessandro
Supplente:	BARSOTTI Sara

Presidente

Umberto Quiriconi

Direttore Responsabile:

Emanuela Benvenuti

Segretarie di Redazione:

Laura Pasquini e Cristina Salotti

Comitato di Redazione:

Umberto Quiriconi
Emanuela Benvenuti
Gilberto Martinelli
Massimo Fagnani
Umberto Della Maggiore
Franco Bellato
Andrea Dinelli
Guglielmo Menchetti
Guidantonio Rinaldi
Piera Banti

Editore, Proprietà, Direzione e Redazione:

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Lucca
Via Guinigi, 40 - Lucca
Tel. 0583 467276 Fax 0583 490627
email: ufficiostampa@ordmedlu.it

Impaginazione e grafica:

Stefano Montagna
www.menegazzo.com

Stampa:

Tipografia Menegazzo Lucca

Norme editoriali per la pubblicazione degli articoli:

Il Comitato di Redazione non accetta articoli che superino le 6.200 battute (spazi inclusi), che equivalgono a due pagine di Lucca Medica. Gli interventi che superino tale limite saranno ridotti in modo autonomo dal Comitato stesso e, se questo non sarà possibile per le caratteristiche dell'articolo, non verranno pubblicati.

Ringraziamo per la preziosa collaborazione.

La Primavera al tempo del coronavirus

Il periodo che stiamo vivendo ha reso più difficile scegliere una copertina per Lucca Medica. Come abbiamo privilegiato, in questi anni, soprattutto copertine artistiche, con opere realizzate da pittori lucchesi o artisti che abbiano comunque avuto un rapporto con la nostra Provincia. Questa volta sarà diverso.

La pandemia, che ha colpito anche il nostro territorio, ci ha portato a scegliere una copertina che in qualche modo rappresentasse quanto stiamo vivendo. Si tratta della "Primavera del Botticelli rivista dal pittore Gaetano Porcasi".

Ecco cosa lui stesso dice illustrando il suo lavoro.

"Ho deciso di produrre queste immagini per alleggerire il grande dolore di questo momento: l'arte ha anche questo compito. Penso poi che sia importante, ora come ora, unirici nella bellezza artistica che ha indissolubilmente segnato il nostro Paese. Per noi italiani l'arte è unione, condivisione della bellezza e io credo fortemente che, dopo questo pessimo periodo, riusciremo ad essere ancora più uniti".

E il senso di unità Porcasi lo ripropone facendo emergere nelle sue opere la bandiera italiana. Sua anche la rivisitazione della Gioconda al tempo Covid, così come la Statua della Libertà americana.

"La bandiera italiana rappresenta l'unità dello Stato, un senso di appartenenza che in questo momento deve fare la differenza nei nostri cittadini. Unirci in una bandiera significa rispettare le Istituzioni, soprattutto a fronte di questa emergenza".

Gaetano Porcasi è un nome di rilievo nel panorama artistico nazionale. Pittore siciliano è riuscito ad esprimere artisticamente il grande cancro della Mafia siciliana, dando nuova vita anche alle Istituzioni che l'hanno valorosamente combattuta e che, per tale ragione, hanno perso la vita. Un artista conosciuto da molti come "il pittore antimafia".

Emanuela Benvenuti



In copertina un particolare del dipinto:

"Primavera del Botticelli rivista dal pittore Gaetano Porcasi"



Pagina del Presidente

06 Rabbia, sconcerto e dolore

Vita dell'Ordine

07 Attività del Consiglio Direttivo

09 Tante nuove iscrizioni in tempo di lockdown

10 Giulia Marchi: il racconto di una giovane dottoressa in tempo di emergenza

11 500 colleghi hanno **partecipato alla formazione** in remoto

13 Newsletter: un servizio per tutti gli iscritti

Salute Mentale e...

14 Salute mentale e coronavirus

Gli "Angeli" del Coronavirus

17 Uno striscione di 30 metri per ringraziare gli operatori sanitari del San Luca

Dalla FNOMCeO

18 Istanze **presentate agli ordini** in via telematica

19 Dieci **Federazioni e Consigli Nazionali** delle professioni sanitarie

Dall'ENPAM

21 **Contributi** Quota A

21 Mutui **ENPAM**

21 **Finanziamenti** e leasing

22 Emergenza Covid per i **pensionati**

22 ENPAM 1° provvedimento

02/2020



Pagine Odontoiatriche

23 Indicazioni fase due...
e decreto... rilancio (?)

Approfondimenti

33 Estasi nel divino
o psicopatologia?

Ed inoltre...

36 Dalla cronaca

38 A proposito di privacy
in tempo di Covid

39 Per saperne di più

41 Notizie utili

43 Corsi e convegni

Commissioni

27 Analisi dell'infezione
da **Sars-Covid-2** in relazione
alla Medicina di genere

Riceviamo e pubblichiamo

29 Aldo Allegrini, un medico di
Medicina Generale di Lucca
volontario a Pavia



Rabbia, sconforto e dolore

In estrema sintesi credo che questi siano i sentimenti che hanno prevalso in molti di noi durante la presente epidemia da coronavirus. La **rabbia** nel constatare che quanto la classe medica predicava da anni si è drammaticamente verificato; vale a dire la carenza di posti letto, frutto della politica dei tagli ispirata a mere motivazioni finanziarie e l'abbandono frettoloso di ospedali dismessi evidentemente ancora validi come strutture di ricovero, la scarsità di professionisti formati conseguenza della mancanza di programmazione da parte di una classe dirigente palesemente impreparata, il coinvolgimento marginale della medicina territoriale per anni mortificata nell'immagine e mai finanziata adeguatamente per obiettivi di salute.

Lo **sconforto** nel dover constatare, a fronte di una domanda di salute terribilmente incalzante, la scarsità dei mezzi con cui si è combattuta questa guerra senza un numero adeguato di dispositivi di protezione individuale, senza un adeguato numero di posti letto, senza parimenti un numero adeguato di apparecchiature di supporto; per di più con tutte le incertezze derivanti dalla assoluta novità della situazione da fronteggiare, dalla mancanza di punti riferimento vista la contraddittorietà delle opinioni dei cosiddetti esperti e

addirittura dell'OMS e dell'Istituto Superiore di Sanità, dal susseguirsi, poi, di provvedimenti occasionali nonché di ordinanze nazionali e regionali proposte ad un ritmo incalzante e confondente.

Il **dolore** infine, per la scomparsa dei Colleghi, più di 150 in Italia con un decesso anche nella nostra provincia, e la grave compromissione delle condizioni di salute di moltissimi altri mandati allo sbaraglio con mezzi inidonei e sottoposti ad orari impossibili.

In questa pagina triste rimane il conforto, tuttavia, di tante vite salvate, anche se a caro prezzo, seguendo unicamente la nostra mission senza paura e con sprezzo del pericolo.

P.S. C'è un altro elemento positivo che si è verificato in questo frangente: improvvisamente siamo diventati tutti angeli e addirittura eroi! Non ci esaltiamo troppo, però, una volta terminata l'emergenza ritorneremo i soliti di prima e riprenderà la caccia all'errore medico.

Le prime avvisaglie si vedono già ora.

Un forte abbraccio a tutti noi e auguri di buona salute.

Umberto Quiriconi



Attività del Consiglio Direttivo



A cura del Segretario
Alessandro Biagioni

Estratto verbali 24 febbraio / 6 maggio 2020

Variazioni agli Albi:

Nuove iscrizioni

ALBO MEDICI CHIRURGHI: Si procede alla ratifica delle iscrizioni avvenute - causa COVID 19 - tramite determina presidenziale in data 25/03/2020, secondo quanto stabilito nel decreto-legge 17.3.20, n.18, recante "Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.", art. 102.

Baldacci Benedetta, Benedetti Francesca, Bertolucci Pietro, Bodini Maria Chiara, Bortoli Beniamino, Buonamici Lodovico, Carmignani Alessandra, Catania Romizi Elena, Chicca Laura, Chirotti Giacomo, Conoscenti Lucia, Del Frate Elisa, Di Gaddo Nicolò, Favilli Marco, Fibbiani Martina, Francalanci Emanuela, Frusca Rachele, Galli Alberto, Galli Andrea, Gelli Rebecca, Gemignani Samuele, Graziani Jessica, Larini Luca, Lazzari Julia, Marchi Giulia, Mariani Lucia, Marinai Andrea, Mariotti Elena, Biancamaria, Massoni Leonardo, Mei Federica, Menchini Francesca, Moriconi Martina, Nannipieri Serena, Notini Gianluca, Palladino Eleonora, Paoli Davide, Pardini Martina, Petrucci Giacomo, Pieroni Edoardo, Puca Marco, Rocco Katia, Rossi Michele, Serafini Francesca, Stefani Donati Delio, Stendardi Turini Lorenzo, Taddeucci Simone, Tognarelli Debora.

ALBO ODONTOIATRI: si iscrivono i dottori: Silverio Di Rocca e Alicia Elena Caffarena. Si iscrive anche all'Albo degli odontoiatri il dottor Rossi Bruno (già iscritto all'Albo Medici Chirurghi).

Iscrizione STP

Si procede all'iscrizione STP - Società tra profes-

sionisti "Ortopedia e Traumatologia Felli L. Srl".

Iscrizioni per trasferimento

Si iscrivono per trasferimento: dall'Ordine di Roma le Dottoresse Alberti Giuseppina e Zambardi Giovanna; dall'Ordine di Arezzo la dottoressa Lazzari Irene; dall'Ordine di Agrigento il dottor Ciancimino Rino; dall'Ordine di Caserta il dottor Paolo Picazio; e dall'Ordine di Pisa il dottor Davide Costanzo.

Cancellazioni

Cancellazione volontaria dall'Albo Medici: professor Maffei Giuseppe, dottor Gattai Roberto, dottoressa Procuranti Cristiana.

Cancellazioni per decesso: Storiotti Giorgio, Berrettini Mario, Marsili Silvio Giulio e Lera Marco.

Comunicazioni del Presidente

Si procede alla lettura degli indirizzi applicativi dell'art. 17 del Codice Deontologico alla luce della sentenza della Cassazione, il Consiglio ne prende atto. Il Presidente riferisce di aver espresso una protesta ai vertici della USL per la mancata convocazione al tavolo di crisi Aziendale sul Coronavirus.

La Dott.ssa Banti, che ha partecipato a tale Tavolo di crisi aziendale, riferisce sui protocolli adottati. Il Consiglio decide di organizzare una riunione informativa in tema di Coronavirus il giorno 4 marzo presso la Sede dell'Ordine o altra sede a seconda dei partecipanti.

Viste le circolari ministeriali si dispone la loro diffusione.

Il Presidente riferisce che sistematicamente non vengono prese in considerazione da parte della Regione Toscana, le proposte avanzate dalla FTOM, ne tantomeno quest'ultima è stata mai coinvolta nelle Commissioni per la gestione dell'emergenza Covid-19.



Il dottor Quiriconi comunica che sono in forse le elezioni per il rinnovo dei Consigli Direttivi degli Ordini e che è stata fatta una richiesta di proroga. Le elezioni ENPAM invece si svolgeranno regolarmente in data 17 maggio 2020 in forma telematica.

Il Presidente ringrazia tutti quanti hanno dato una mano in questo periodo di difficoltà: le aziende, enti pubblici, enti benefici e alcuni consiglieri. Viene incaricato l'avv. Nocco di verificare la fattibilità di una denuncia contro ignoti per l'assenza di DPI.

Il dottor Fagnani riferisce ed informa il Consiglio in merito all'esposto inviato ad AGCOM e ai Carabinieri sull'attività della D. C. in relazione ai messaggi pubblicitari diffusi nei quali si evidenzia che la struttura rimanga aperta e che presumibilmente svolga tutte le attività di natura odontoiatrica, indipendentemente dalla loro urgenza ed indifferibilità come invece previsto dalle disposizioni vigenti in tema di Coronavirus. Il dottor Fagnani anticipa esposto al SUAP per controllo sulla Direzione Sanitaria.

Piano Triennale anticorruzione e trasparenza

Il Consiglio esamina il Piano triennale anticorruzione e trasparenza preparato dal dottor Mencacci Lorenzo; si approva all'unanimità.

Conto Consuntivo 2019 e Bilancio di Previsione 2020

Il dottor Martinelli espone il conto consuntivo 2019 inviato per mail a tutti i componenti del Consiglio; viene approvato all'unanimità. Inoltre il Tesoriere propone la variazione al Bilancio di previsione riguardante le spese connesse alla situazione emergenziale CoronaVirus con un tetto massimo di € 25.000; il Consiglio approva.

Problema mascherine: Data la scarsa reperibilità di mascherine, l'Ordine tenderà di contattare direttamente grossisti e/o produttori di mascherine FFP2/FFP3.

Apertura studi professionali: al momento la ripresa è vincolata alla normativa attualmente in vigore.

Il dottor Volpe: è necessario un protocollo chiaro da parte delle società scientifiche, in attesa di validazione ministeriale.

Il dottor Martinelli sottolinea che la norma statale consente la riapertura e anche quella regionale toscana.

Iniziative culturali: proposte

Il dottor Quiriconi comunica che la Videoconferenza tenutasi sabato 2 maggio "CORONAVIRUS - il punto della situazione" ha avuto molto successo; ringrazia i relatori/docenti intervenuti, in particolare il dottor Luchi Sauro.

Considerate le richieste pervenute dagli iscritti si decide di pubblicare sul sito dell'Ordine tale conferenza e di approvare il preventivo presentato dall'azienda Studio AF che ha curato l'assistenza tecnica dell'evento.

Si valuta di riproporre anche in futuro aggiornamenti on line.

La dottoressa Banti ritiene importante destinare risorse in più per convegni di qualità organizzati on line.

Il dottor Volpe approva lo svolgimento dei corsi on line.

Il dottor Foto concorda e sottolinea la possibilità di un collegamento con professionisti mondiali. Il dottor Lunardi suggerisce di sfruttare la piattaforma on line per creare nuovi eventi formativi di qualità, con spese minori e docenti migliori. Il dottor Rinaldi propone incontri di tutoraggio attivo.

Il dottor Fagnani comunica che l'Avv. Salomone rappresenta la SOI che insieme alla FNOMCEO sta portando avanti una campagna contro l'abuso. Per l'Ordine è stato delegato il dottor Volpe riguardo la denuncia di un ottico per il reato di esercizio abusivo della professione medica. Il Consiglio delibera la costituzione di parte civile.

Viene archiviato un procedimento disciplinare. Il dottor Quiriconi informa che il dottor N.A. ha presentato ricorso alla CCEPS.

Tante nuove iscrizioni in tempo di lockdown

Quarantasette colleghi entrati nell'Ordine con Decreto Presidenziale

Il Consiglio dell'Ordine non si è potuto stringere attorno ai quarantasette giovani medici che si sono iscritti il 25 marzo.

Si è dovuto infatti procedere all'“iscrizione all'albo medici chirurghi e odontoiatri secondo la procedura di urgenza ex art. 102 Decreto Legge 17.03.2020 n. 18 e ex comunicazione n. 32 FNOMCeO dell'11.03.2020 e n. 42 del 18.03.2020”. Atto già ratificato nel consiglio del 6 maggio. Una festa rinviata, dunque. Per ora ai giovani colleghi vanno le congratulazioni del nostro Ordine.

Ecco loro nomi:

Baldacci Benedetta, Benedetti Francesca, Bertolucci Pietro, Bodini Maria Chiara, Bortoli Benia-

mino, Buonamici Lodovico, Carmignani Alessandra, Catania Romizi Elena, Chicca Laura, Chirolì Giacomo, Conoscenti Lucia, Del Frate Elisa, Di Gaddo Nicolò, Favilli Marco, Fibbiani Martina, Francalanci Emanuela, Fruzza Rachele, Galli Alberto, Galli Andrea, Gelli Rebecca, Gemignani Samuele, Graziani Jessica, Larini Luca, Lazzari Julia, Marchi Giulia, Mariani Lucia, Marinai Andrea, Mariotti Elena, Biancamaria, Massoni Leonardo, Mei Federica, Menchini Francesca, Moriconi Martina, Nannipieri Serena, Notini Gianluca, Palladino Eleonora, Paoli Davide, Pardini Martina, Petrucci Giacomo, Pieroni Edoardo, Puca Marco, Rocco Katia, Rossi Michele, Serafini Francesca, Stefani Donati Delio, Stendardi Turini Lorenzo, Taddeucci Simone, Tognarelli Debora.





Giulia Marchi fa il suo ingresso nelle fila dell'Ordine

Il racconto della giovane dottoressa in tempo di emergenza

Sono trascorsi quasi due mesi da quando noi, 7000 giovani neolaureati in Medicina e Chirurgia, abbiamo appreso che col Decreto Legge del 17 marzo 2020 la laurea sarebbe diventata abilitante. Dunque niente test finale, il solo svolgimento nei mesi precedenti dei tirocini praticovalutativi è stato sufficiente per essere considerati idonei allo svolgimento della professione medica. Il primo passo è stato quello di iscriversi all'Ordine della propria città, il secondo quello di capire che cosa fare da quel momento in poi.

Questo periodo di "standby" forzato ha fatto riflettere sul futuro mio e di migliaia di ragazzi che come me sono stati catapultati dal mondo dello studente al mondo del lavoratore. Ad oggi però pochi di noi si possono considerare tali poiché con l'avvento del Covid-19 la maggior parte non ha potuto svolgere il lavoro necessario per acquisire maggiore competenza e dimastichezza con la pratica medica. Mi riferisco alle sostituzioni dei medici di medicina generale e alle guardie mediche. Senz'altro nessuno di noi si aspettava o aveva la certezza di iniziare a lavorare immediatamente però questi mesi sarebbero stati un trampolino di lancio per iniziare a mettere in pratica ciò che ci è stato insegnato in sei lunghi anni. Alcuni di noi hanno avuto la forza e la voglia di mettersi in gioco fin da subito e hanno iniziato a lavorare in apparati speciali costituiti esclusivamente per il monitoraggio domiciliare dei pazienti Covid. Ad altri era stato proposto addirittura di lavorare in ospedale nei reparti Covid ed essere responsabili della gestione dei pazienti. Credo però che in un'emergenza sanitaria nazionale di tale portata, nella quale un operato piuttosto che

un altro fa la differenza tra la vita e la morte (mi riferisco in particolare ai reparti di terapia intensiva), sia stato inevitabile affidarsi maggiormente all'esperienza di colleghi più maturi piuttosto che a giovani medici con esperienza inferiore. Inoltre questa pandemia ha messo in risalto uno dei grandi problemi della nostra nazione, i tagli alla sanità pubblica che sono stati fatti in più di dieci anni e dei quali soprattutto adesso vediamo le ripercussioni: in Italia mancano i medici. Ogni anno una media di 18000 laureati si presenta al concorso nazionale di specializzazione sapendo

che i posti disponibili sono circa la metà. Di conseguenza un 50% di questi non potrà accedere alla specializzazione e si troverà costretto a passare un altro anno intero in un limbo lavorativo e andrà ad ingrossare le fila dei "camici grigi".

Da settimane leggiamo proposte di aggiungere altre 5000 borse di specializzazione oltre quelle già previste; sebbene non coprano la totalità delle borse che sarebbero necessarie

a garantire a tutti l'ingresso, la strada da intraprendere è questa. Più borse significherebbero più specialisti, più specialisti significherebbero maggiori risorse per la sanità pubblica al fine di garantire una migliore qualità del Servizio Sanitario Nazionale e ridurre, ad esempio, le infinite liste d'attesa per l'esecuzione di indagini diagnostiche o visite ambulatoriali.

Ci auguriamo perciò, che risolta al più presto possibile tale emergenza, la Sanità Pubblica torni ad essere un grande caposaldo della nostra società e permetta anche a noi giovani medici di guardare al futuro con ottimismo e sempre più voglia di metterci in gioco.





500 colleghi hanno **partecipato** alla **Formazione** in remoto

organizzata dal nostro Ordine sul tema "Covid-19: il punto della situazione" che si è tenuta sabato 2 maggio

Visto il successo della video-conferenza tenutasi il 2 maggio, il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha deciso di pubblicare l'intero evento sul nostro sito.

Intanto proponiamo una breve sintesi dei contenuti emersi nel corso dell'incontro, fornitici gentilmente dalla dottoressa Sara Barsotti.

I Virus SARS-COV2 appartiene alla famiglia dei coronavirus. I coronavirus più conosciuti e più comuni sono responsabili di sindromatologie quali raffreddore ed in alcuni casi diarrea. Alla famiglia dei coronavirus appartengono anche il virus SARS-COV e MERS, che causano sindromi respiratorie acute. Questi ultimi due virus, insieme al SARS-COV2, hanno dato origine a pandemie e si differenziano dagli altri coronavirus per il fatto che vengono trasmessi da individui asintomatici. Il SARS-COV2 ha una incubazione media di 6.4 giorni ma alcuni individui dimostrano che i pazienti iniziano a mostrare sintomi anche dopo 1-2 giorni dopo il contatto con positivi. In base ai vari studi effettuati dall'O.M.S. pare che il virus sopravviva 72 ore su superfici di plastica/acciaio e 24 ore sulla carta. Ad ogni modo, basta un comune disinfettante a base di derivati di varechina o cloro per eliminarlo dalle varie superfici.

I pazienti infettati da SARS-COV2 hanno sviluppato nel 81% dei casi una malattia respiratoria lieve, il 14% ha avuto una forma respiratoria severa che ha richiesto, in molti casi, il ricovero in ospedale, ed il 5% ha mostrato una grave insufficienza respiratoria che ha richiesto il ricovero in terapia intensiva.

All'ospedale San Luca, dall'inizio della pandemia, sono stati ricoverati 212 pazienti affetti da COVID-19 ed il 21% (37 pazienti) sono deceduti. All'interno di questa percentuale sono da annoverare pazienti arrivati in Pronto Soccorso già in condizioni molto critiche, che sono stati ricoverati in

terapia intensiva. Il COVID-19 causa sintomi respiratori di vario tipo, fino a sviluppare in alcuni pazienti una forma di ARDS (severe acute respiratory syndrome), febbre, congiuntivite, sintomatologia gastro-intestinale (la diarrea è presente in circa il 20%), ageusia, anosmia, cefalea, rash cutaneo. La forma di ARDS pare sia dovuta ad un doppio meccanismo: da una parte l'azione di citolisi sulla cellule dell'apparato respiratorio da parte del virus, dall'altra una risposta esagerata del sistema immunitario con la produzione di una cascata di citochine infiammatorie. Ad oggi il gold standard per la diagnosi permane il tampone naso-faringeo per la ricerca di SARS-COV2. I test sierologici che stanno emergendo per esser considerati validi, devono essere effettuati almeno 10 giorni dopo la comparsa dei sintomi o 15-17 giorni dal contatto con un caso positivo. Sono in arrivo tamponi estemporanei, con risultato pronto in 1-2 ore.

Risposte dei relatori ad alcune domande fatte dai colleghi

- **DPI (dispositivi protezione individuale):** ad oggi la maggior parte del personale sanitario ha in dotazione (se pur poche) mascherine FFP2, con filtro di 300nm. Per le manovre invasive che generano aerosol sono necessarie le mascherine FFP3 che garantiscono filtri di 20-30nm. Le mascherine nascono come dispositivi monouso ma, in condizioni di necessità, possono essere riutilizzabili un'altra volta, previa sanificazione con disinfettanti alcolici. Dopo l'utilizzo, i DPI (mascherine, camici, tute, cuffie e sovrascarpe) devono esser gettati negli appositi contenitori per lo smaltimento. In assenza di questi, ad esempio in caso di visite domiciliari, vanno messi all'interno di 2 buste di plastica ben chiuse e smaltite



come rifiuti non riciclabili.

- Covid-19 colpisce maggiormente il sesso maschile: la maggior predisposizione nel sesso maschile pare essere dovuta al ruolo protettivo degli estrogeni nelle donne.
- Attendibilità test sierologici: per le metodologie ELISA/Chemiluminescenza, se effettuati a 10 giorni dalla comparsa dei sintomi o 15-17 giorni dal contatto con il paziente positivo, sembrano avere un'attendibilità elevata, in particolar modo gli anticorpi totali. Ad oggi, non si sa ancora quanto siano protettive le IgG. Sembra che 1-2 anni.
- Positività sierologica IgG: in caso di positività alle sole IgG è comunque prudente eseguire tampone naso-faringeo.
- Disinfettanti efficaci: tutti quelli a base idroalcolica (alcol almeno 80%) o a base di cloro.
- Misure attuate sul territorio in attesa della negativizzazione: sono attivi da qualche settimana gli alberghi sanitari.
- Guarigione: dopo secondo tampone naso-faringeo negativo, il paziente è considerato guarito ma bisogna ancora raccomandare massima igiene per gli spazi comuni e, in particolar modo il bagno, utilizzando detergenti e disinfettanti a base di varichina o cloro. Se possibile, utilizzare per altre 2 settimane un bagno dedicato.
- Sopravvivenza virus nell'aria: non si conosce ad oggi la sopravvivenza del virus nell'aria. Unica raccomandazione rimane l'utilizzo di mascherina FFP3 e camici/tute impermeabili qualora vengano svolte manovre con aerosol.
- Terapia consigliata nel paziente sintomatico: azitromicina + idrossiclorochina, ponendo particolare attenzione ai pazienti cardiopatici con problemi di aritmie noti ed ai pazienti in multiterapia. Valutare bene la terapia domiciliare del paziente poiché il problema del possibile allungamento del QTc è dovuto alle associazioni farmacologiche.
- Eparine: dai dati emersi sui pazienti affetti da Covid-19 trattati al S. Luca è più prudente l'utilizzo di EBPM a dosi profilattiche.
- Mascherine FFP2 e FFP3 con valvola: le valvole sulle mascherine hanno ruolo esclusivo di

confort per chi le indossa. Garantiscono una protezione per chi le indossa ma non per le persone intorno, pertanto è necessario indossarle con sopra una mascherina chirurgica.

- Previsioni fase 2: sarà la fase più pericolosa, durante la quale il distanziamento e l'utilizzo della mascherine saranno obbligatorie e, per evitare un nuovo picco, saranno previsti lockdown locali.
- Previsioni su tempistiche del vaccino: nella visione più ottimistica a fine estate potrebbe terminare la fase di sperimentazione per cui potrebbe essere disponibile nella primavera 2021.
- DPI riutilizzabili: per definizione sono riutilizzabili soltanto i DPI di tipo 4. Le altre tipologie possono essere disinfettate in casi estremi e riutilizzate al massimo due volte, ma non esiste, ad oggi, nessuna procedura a riguardo. Una mascherina, da linee guida, può essere indossata 6-8 ore consecutive poi deve essere smaltita.
- Ozono per disinfettare: ad oggi non esistono dati ufficiali sull'efficacia di questa disinfezione.
- Lampade UV: sono riconosciute come strumento valido per la disinfezione.
- Organizzazione ambulatori: utilizzare barriere in plexiglass, mascherine FFP2 per il medico e chirurgica per il paziente, finestre aperte, potrebbe essere efficace.

Sabato 16 maggio, vista la grande richiesta degli iscritti, si è tenuta una seconda conferenza tematica, questa volta sul tema: "Coronavirus: epidemiologia e clinica"

Relatori: Dott. Sauro Luchi, Direttore Unità operativa di Malattie Infettive Ospedale S. Luca di Lucca e Responsabile Area Medica Ospedale di Lucca e il dott. Pier Luigi Lopalco, Professore Ordinario Igiene Università di Pisa. Moderatore il dott. Maurizio Lunardi, Cardiologo libero Professionista e Referente Commissione Cultura dell'Ordine di Lucca.

Ha introdotto i lavori Umberto Quiriconi, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Lucca.



Ogni martedì agli iscritti all'Ordine dei Medici viene inviata una NEWSLETTER con tutte le notizie, appuntamenti e scadenze aggiornate nel corso della settimana!!! Seguiteci!!!

**Comunicateci il vostro indirizzo di posta elettronica presso:
segreteria@ordmedlu.it**





Salute mentale e Coronavirus

di Enrico Marchi, Psichiatra

Note a margine di una pandemia

La straordinarietà di questo evento che ci sta colpendo, unico anche per le sue dinamiche sociali, ci fa supporre che l'emergenza sanitaria attuale avrà forti ripercussioni sulla salute e sul benessere mentale, a breve e a lungo termine. L'influenza sul nostro stato psichico non è certamente di semplice valutazione, dato che sono in gioco molti fattori che possono compromettere la salute mentale: la paura della malattia, del contagio e delle conseguenze anche mortali sul singolo e sul nucleo familiare, il peso delle restrizioni a cui tutti siamo stati sottoposti, la distanza sociale, l'alterazione delle abitudini quotidiane e, non ultimo, le ripercussioni a livello lavorativo ed economico. C'è in tutti forte preoccupazione di perdere parenti, amici, lavoro e abitudini che danno alla nostra vita senso e qualità; il futuro appare incerto, anche in previsione dell'imminente possibilità di ripresa che ancora però

non sappiamo ben immaginare e definire. Il bombardamento mediatico inoltre, con la sovrabbondanza d'informazioni a volte contraddittorie tra loro, aumenta incertezza e tensione. *"L'impatto sui servizi di salute mentale lucchesi - ci spiega la dottoressa **Adalgisa Soriani**, Psichiatra Responsabile dei Servizi Psichiatrici della USL Nord Ovest a Lucca - ci ha visto sino ad oggi molto impegnati nel poter garantire una risposta adeguata in regime di sicurezza. Per questi motivi abbiamo dovuto mettere a punto procedure operative inedite e fornire a tutti gli operatori in turno H24 le adeguate misure preventive.*

Siamo riusciti con molto impegno a garantire accesso diretto agli ambulatori e al reparto Psichiatrico attraverso un sistema-filtro ben preciso, privilegiando la sintomatologia in acuto a controlli specialistici di routine, svolti prevalentemente attraverso costante monitoraggio telefonico e in videochiamata che coinvolge anche familiari e care-givers, fortemente impegnati nell'assistenza a soggetti con patologie croniche.

Abbiamo inizialmente apprezzato un grosso calo numerico dei ricoveri, vista l'emergenza sanitaria e il rallentamento generale dovuto anche alla grande paura del contagio; a fine Aprile, si è registrata una crescente richiesta di aiuto, sia da nuovi casi, che da parte di soggetti già in terapia che presentano ricadute".

Camilla De Fazio in un articolo di Quotidiano Sanità dello scorso 18 Aprile, evidenzia che fino ad oggi ancora non abbiamo dati certi su quelle

che saranno le conseguenze sull'equilibrio psichico della popolazione.

Riguardo alle future ripercussioni possiamo comunque analizzare i dati provenienti sia dalle pregresse esperienze, che dalle attuali in Cina che, prima di tutti, ha sperimentato la diffusione del virus e le misure di contenimento.

Da un sondaggio, condotto nel Paese asiatico, a cui hanno risposto 1.210 persone, sono emersi dei tassi di ansia e depressione piuttosto elevati (rispettivamente del 30 e del 17%), inoltre quasi il 35% di 50.000 persone, intervistate nell'ambito di un'inchiesta condotta a livello nazionale, ha



James le Palmer, 1360-1375, *Omne Bonum (Circumcisio-Dona Spiritui Sancti)*, Royal 6 E VI, f. 131, Clerics with leprosy receiving instruction from a Bishop



Rudolf von Elms, Toggenburg Bible, 1411, MS 78 E1, La peste nera, Staatliche Museen Berlin

riferito sintomi di sofferenza correlati al trauma. A lungo termine i pazienti positivi al Covid riportano elevati livelli di sintomi dello spettro post-traumatico a cui si associano problemi di insonnia. Inoltre, l'aver vissuto una patologia grave, potenzialmente mortale e altamente contagiosa si associa anche a sentimenti di colpa e di auto-stigmatizzazione, che possono causare una depressione del tono dell'umore.

Un recente articolo pubblicato sulla rivista The Lancet ricorda come, l'epidemia di Sars del 2003 è stata associata ad un aumento del suicidio del 30% nelle persone di età pari o superiore ai 65 anni. Circa il 50% dei pazienti guariti dalla polmonite ha continuato a soffrire d'ansia e il 29% degli operatori sanitari coinvolti nell'emergenza ha sperimentato disagio emotivo.

In Italia, primo Paese in Europa profondamente colpito dall'epidemia, è stato condotto un primo studio, e altri sono in corso. La ricerca pubblicata sulla rivista MedRxiv il 14 aprile scorso, è stata condotta dall'Università dell'Aquila, in collaborazione con l'Università di Roma Tor Vergata. È stato proposto un questionario Online a cui, in poco più di una settimana, hanno risposto oltre 18.000 persone. *"I risultati ottenuti sono interessanti, nonostante i limiti che impone uno studio basato su un questionario online, e sono quelli che ci aspettavamo: osserviamo elevati tassi di prevalenza di alcuni disturbi, come ansia, depressione e insonnia"*, spiega il **dottor Rodolfo Rossi**, ricercatore all'Università Tor Vergata e primo autore dello studio.

"Le persone affette da disturbi mentali prima

della crisi rischiano un peggioramento delle proprie condizioni; quando ci sono due fattori di rischio, in questo caso disturbo mentale pregresso a cui si aggiunge l'isolamento, questi possono sommarsi o moltiplicarsi".

Un aspetto importante che i ricercatori analizzeranno è il rischio di comportamenti autolesionisti e di suicidio, così come l'abuso di alcol e droghe, l'uso disfunzionale di Internet e lo sviluppo della sintomatologia ossessivo-compulsiva.

Verrà poi pubblicato a breve uno studio "gemello", condotto su 2.500 operatori sanitari. *"I risultati in questo caso sono molto più preoccupanti"*, anticipa Rossi.

Lo studio viene condotto dal DSM campano "Luigi Vanvitelli" in collaborazione con l'ISS di Sanità e molte Università italiane, tra cui quella di Pisa. E proprio da Pisa ci arrivano notizie dalla dottoressa **Claudia Carmassi**, Psichiatra lucchese Ricercatore in Psichiatria presso la Clinica Psichiatrica, diretta dalla Prof.ssa Liliana dell'Osso, in prima linea da molti anni nella ricerca e cura del Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD).

Claudia Carmassi si occupa attualmente di ricerche che riguardano le attuali problematiche legate alla pandemia ed è responsabile di un progetto multicentrico di ricerca con Università della Lombardia e dell'Emilia Romagna: *"Prevediamo, vista l'evoluzione clinica del PTSD, molte richieste di*



Giovanni Battista Crespi (detto il Cerano), 1610, Carlo Borromeo consola gli appestati alle capanne, Quadrone del Duomo di Milano



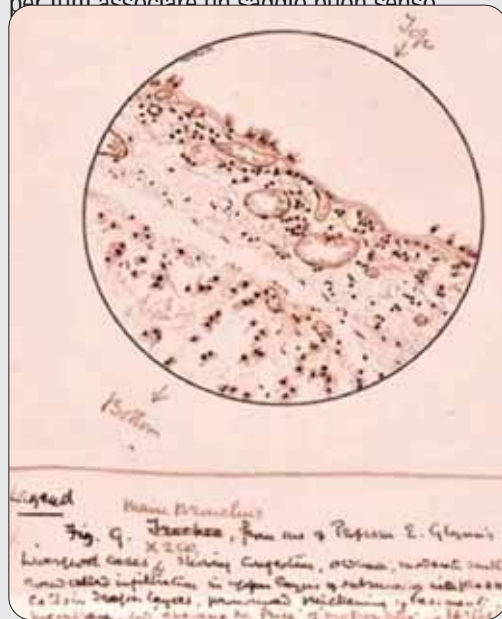
John George Adami, 1919, Cellule linfonodali di paziente deceduto per Spagnola, disegno al microscopio, Wellcome Collection

ricovero e controlli specialistici nelle prossime settimane e mesi. In particolare stiamo lavorando con altre sedi universitarie su indagini che riguardano il personale sanitario, categoria fortemente a rischio di PTSD già in un normale ritmo operativo, a maggior ragione in questo periodo in cui molti operatori rischiano quotidianamente la vita per assistere i pazienti”.

“C’è da notare - aggiunge la **dottoressa Barbara Carpita** - giovane psichiatra lucchese attualmente impegnata in Clinica Psichiatrica a Pisa in un dottorato di ricerca - che purtroppo anche in questo frangente si rischia di sottovalutare il settore della Salute Mentale. Lo stigma e il pregiudizio, legati da sempre al tema del disturbo psichiatrico, non permettono di intercettare i disturbi agli esordi o di prevenirli. Sarebbe utile oggi più che mai parlare e informare maggiormente la popolazione sul tema della salute mentale e della psichiatria in modo di facilitare i primi contatti e accessi”.

Questo difficile periodo ci offre un'opportunità per migliorare l'assistenza attraverso un servizio di prima accoglienza a bassa soglia, anche solo telefonica, centrato sulla prevenzione.

C’è da aspettarsi che passata l'ondata delle restrizioni possano riapparire degli aspetti di disagio psichico finora gestiti e contenuti, ancorché a fatica, da molte persone. Ma come può avvenire nel caso di un lutto, i mesi peggiori sono quelli successivi (i sintomi tendono a comparire in modo ancora più grave a distanza di sei mesi). Per la salute pubblica questo significa mantenere un monitoraggio continuo nei prossimi mesi anche perché la fase di ripresa non sarà certo esente dal rischio di creare tensioni anche nelle relazioni sociali; l'elaborazione del trauma passato andrà di pari passo con quello di una nuova normalità, per cui alle conoscenze scientifiche e all'informazione corretta sarà senz'altro necessario per tutti associare un saggio buon senso.



John George Adami, 1919, Sezione di bronco di paziente deceduto per Spagnola, disegno al microscopio, Wellcome Collection

Foto e didascalie tratte dall'opuscolo attualmente online:

Non è la prima volta...

Epidemie e pandemie.

Storie, leggende e immagini

Renzo Dionigi Filippo Maria Ferro

<http://www.collegioborrimeo.it/it/nonelaprimavolta/>



Uno striscione di 30 metri per ringraziare

tutti gli operatori dell'ospedale San Luca

Uno striscione di 30 metri per ringraziare i sanitari del San Luca.

È stato issato il 30 aprile nelle vicinanze dell'ospedale cittadino. L'azienda IdeaPrint ha raccolto i messaggi da recapitare agli eroi del nostro tempo, in prima linea contro l'emergenza coronavirus.

L'iniziativa, denominata #trentametriperilsanluca, ha riscosso molto successo e sono stati tanti i messaggi che i lucchesi hanno inviato per permettere la realizzazione dello striscione di ringraziamento.

L'azienda ha raccolto 60 disegni di bambini, ragazzi e artisti indipendenti del territorio provinciale che hanno partecipato all'omonimo evento

organizzato su Facebook dall'11 al 25 aprile. Si tratta quindi della conclusione di un evento di solidarietà che ha registrato migliaia di visualizzazioni.

Presente al momento dell'affissione dello striscione la direttrice dell'ospedale di Lucca Michela Maielli, che ha espresso, anche a nome di tutto il personale, un sincero ringraziamento agli ideatori del progetto ed ai ragazzi che hanno realizzato i disegni, oltre che a tutta la comunità lucchese che sta quotidianamente facendo sentire la propria vicinanza agli operatori con donazioni in denaro e di materiale di ogni tipo. Una straordinaria generosità che è stata di grande aiuto e supporto per il personale impegnato in prima linea nella battaglia contro il Covid-19.





Istanze presentate agli Ordini in via telematica

Necessaria l'imposta di bollo di 16 euro

Tutte le istanze rivolte agli Ordini, per ottenere l'emanazione di un provvedimento amministrativo (domande di iscrizione, trasferimento, cancellazione, iscrizione a vari elenchi) o il rilascio di certificati, estratti, copie e simili, **necessitano di imposta di bollo di euro 16,00** (così come sancito dall'art. 3, comma 1, della tariffa - Parte prima - Allegato A del DPR 642/72 recante "Disciplina dell'imposta di bollo").

In considerazione della situazione di emergenza epidemiologica COVID-19 e al fine di consentire ai professionisti iscritti agli Albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri di adempiere per via telematica a tutti gli obblighi connessi all'invio di un'istanza, si sottolinea che, su tali istanze, **l'imposta di bollo potrà essere assolta secondo una delle seguenti modalità:**

- Acquisto della marca da bollo cartacea: l'istante dovrà acquistare la marca da bollo ed inserire il suo numero seriale all'interno della nota di trasmissione dell'istanza (cover letter) da inviarsi via PEC. In tal modo, oltre alla nota di trasmissione andrà allegata anche la scansione (in formato pdf o immagine - jpeg, png,...) del contrassegno della marca da bollo.
- Bollo digitale: l'istante potrà acquistare online la marca da bollo digitale tramite il servizio @ebollo, sviluppato dall'Agenzia delle Entrate



con la collaborazione dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID). Per l'acquisto della marca da bollo digitale, i cittadini possono effettuare il pagamento online scegliendo un Prestatore di servizi di pagamento abilitato al servizio @e.bollo.

- Compilazione modello F23 dell'Agenzia delle Entrate: l'istante dovrà compilare un modello F23 di importo pari al valore vigente. Una volta compilato il modello, l'importo dovuto potrà essere versato in vari modi tra cui i comuni canali di home banking, ovvero presso gli sportelli di banche, di Poste Italiane S.p.A. oppure presso gli agenti della riscossione.

Nel caso di assolvimento dell'imposta tramite modello F23 sarà necessario allegare all'istanza:

- l'attestazione/quietanza di avvenuto pagamento (ricevuta digitale dell'home banking ovvero scansione della ricevuta cartacea nel caso di pagamento "fisico")
- la stampa pdf (ovvero la scansione della versione cartacea) del modello F23 compilato per il versamento dell'imposta di bollo.
- Imposta di bollo virtuale: qualora il richiedente sia in possesso dell'autorizzazione dall'Agenzia delle Entrate, l'imposta di bollo può essere assolta in modo virtuale, indicando sugli atti e documenti il modo di pagamento e gli estremi della citata autorizzazione, ai sensi dell'art. 15 del DPR 642/1972.

L'istanza in originale, recante la marca da bollo annullata, deve essere conservata agli atti del richiedente per eventuali controlli da parte dell'amministrazione.

Dieci Federazioni e Consigli Nazionali delle professioni sanitarie

chiedono al legislatore di cancellare la responsabilità per condotta colposa

Il presidente della FNOMCeO Filippo Anelli propone una riflessione.

‘Nell’attuale periodo emergenziale dobbiamo registrare che molte delle istanze proposte, in questi ultimi anni, dalla FNOMCeO, al fine di un miglioramento dell’assistenza sanitaria e nell’ottica di una tutela della professione, sono state oggetto di interventi normativi seppure all’interno di cornici temporali legate all’epidemia di coronavirus.

Nel Paese, al momento, massima è la fiducia, la stima e il riconoscimento del ruolo professionale e sociale del medico. Un clima positivo rincorso da anni. Ben ricordo i lunghi dibattiti, le riflessioni, le proposte in Consiglio Nazionale su come riuscire a rivalutare il ruolo del medico sicuramente appannato.

Durante il mandato di questo Comitato Centrale

ho tenuto a rendere più trasparente possibile l’attività svolta dallo stesso. Sono state avviate interlocuzioni per costruire alleanze, per consolidare convergenze a tutti i livelli e, in particolare, proprio con coloro che insieme a noi condividono le stesse preoccupazioni e gli stessi problemi ovvero le altre professioni sanitarie e socio-sanitarie.

Uno degli obiettivi principali per le professioni sanitarie come per la FNOMCeO è stato quello di una depenalizzazione della condotta del medico ma, più realisticamente oggi, **ci si è mossi in due direzioni: una, ottenere per i professionisti sanitari l’esenzione da tutte quelle condotte che potessero configurarsi come colpose allontanando richieste di risarcimento e l’altra rafforzare lo scudo della non punibilità nelle circostanze attuali ex art. 590 sexies.**

L’attuale contingenza sanitaria che sta costringen-





do la politica a una riflessione sugli attuali assetti ordinamentali sanitari, consente alle professioni sanitarie di farsi avanti unitariamente con maggiore forza. Ed è questo il senso dell'iniziativa che faticosamente è stata portata avanti in questi giorni, in cui dieci Federazioni e Consigli nazionali delle professioni sanitarie e socio-sanitarie hanno condiviso un documento e una proposta normativa.

Per la prima volta nella nostra storia, dieci Federazioni e Consigli nazionali delle professioni sanitarie e socio-sanitarie, in rappresentanza di trenta professioni e di un milione e mezzo di professionisti circa, chiedono al legislatore di cancellare la responsabilità per condotta colposa.

La responsabilità del medico e dei professionisti sanitari è disciplinata dalla legge 8 marzo 2017, n. 24 per condotte dolose o colpose. In particolare è l'articolo 7 della legge n. 24 che ne prevede le modalità di applicazione.

Ovviamente, si tratta di responsabilità che attengono alle attività poste in essere a favore dei pazienti dai professionisti sanitari e non da quelli che governano, gestiscono o amministrano la sanità, né tantomeno riguardano le responsabilità che chi governa ha nei confronti dei medici sottoposti.

Si tratta, dunque, di un intervento che chiede di esonerare da responsabilità per condotte colpose solo i professionisti sanitari, lasciando invece inalterata la responsabilità per dolo. Il richiamo

alla responsabilità per condotte colpose o dolose lo si ritrova ai commi 1 e 3 dell'articolo 7 e al comma 7 dell'articolo 9 della citata legge 24/2017.

L'articolo proposto cancella la responsabilità per condotte colpose lasciando inalterato il dispositivo per la responsabilità per condotte dolose. Il comma 3, articolo 7 della legge 24/2017 richiama anche la responsabilità penale del medico e dei professionisti sanitari, ai sensi dell'articolo 590 sexies del codice penale, ossia per causa di imperizia. **La proposta prevede un'estensione della non punibilità del medico e dei professionisti sanitari** oltre all'imperizia anche quando siano rispettate le direttive impartite dal datore di lavoro e/o dalla autorità competente anche per gli aspetti organizzativi ovvero quando le suddette direttive non siano eseguite per carenza di attrezzature, strumenti e dispositivi di protezione individuali opportunamente forniti. **Crediamo di chiedere al legislatore un intervento di straordinaria portata, nel momento in cui proponiamo di cancellare ogni responsabilità per condotte colpose riferite esclusivamente ai medici e ai professionisti socio-sanitari insieme ad una estensione della non punibilità.**

Lo chiediamo in nome di professioni che hanno pagato un prezzo altissimo in questo momento particolare della storia del nostro Paese, quale la pandemia da Covid-19, espressione anche di una non efficiente gestione della epidemia con particolare riferimento ai livelli di sicurezza degli operatori.

Contributi Quota A



A causa della situazione di emergenza da Covid-19 i termini per i contributi di Quota A del 2020 sono stati rimandati in automatico senza bisogno di fare richieste:

- in unica soluzione il 30 settembre;
- in quattro rate il 30 settembre, 31 ottobre, 30 novembre, 31 dicembre.

Mutui ENPAM

Rate sospese per sei mesi

Tutti i liberi professionisti iscritti all'Enpam potranno chiedere la sospensione del pagamento dell'intera rata del mutuo acceso a qualsiasi titolo con lo stesso Ente previdenziale. Il provvedimento, adottato dalla Fondazione Enpam nell'ambito delle misure decise per affrontare l'emergenza Covid-19, potrà riguardare tutte le rate del piano di ammortamento fino al 30 settembre 2020.



Finanziamenti e leasing

Come sospenderli subito

Medici e dentisti in difficoltà per via del Covid-19 possono sin da ora chiedere al proprio istituto di credito di sospendere le rate dei finanziamenti.

La misura è contenuta nel decreto legge Cura Italia entrato in vigore lo scorso 17 marzo.

Il ministero dell'Economia, contattato dal Giornale della Previdenza, ha infatti confermato che "anche i lavoratori autonomi titolari di partita Iva" rientrano a pieno titolo tra i beneficiari dei provvedimenti riguardanti la moratoria, cioè finanziamenti e leasing. Le rate si possono congelare senza

conseguenze fino al prossimo 30 settembre 2020. Il ministero ha anche precisato che "tutte le banche, intermediari finanziari vigilati e altri soggetti abilitati alla concessione del credito in Italia devono accettare le comunicazioni di moratoria, se ovviamente le stesse comunicazioni rispettano i requisiti previsti dal decreto". La comunicazione, hanno spiegato sempre dal ministero dell'Economia, può essere inviata anche via Pec, oppure attraverso altri meccanismi che consentano di tenere traccia della comunicazione con data certa.



Emergenza Covid per i pensionati

Il compenso si aggiunge all'assegno

Per fare fronte all'emergenza Covid-19 i camici bianchi a riposo con quota 100 potranno sommare la pensione con l'attività lavorativa. L'Inps ha chiarito con una circolare che ai medici che hanno ricevuto un incarico di lavoro autonomo per contrastare il coronavirus, non saranno applicate "le disposizioni in materia di incumulabilità

tra pensione e reddito da lavoro autonomo" previste per quota 100.

Insomma, chi indosserà nuovamente il camice per schierarsi contro il virus potrà attingere - legge Madia permettendo - a una nuova fonte di reddito da sommare all'assegno mensile da ex dipendente pubblico.

ENPAM Primo provvedimento: Bonus 1000 euro a tutti i liberi professionisti

L'Enpam verserà - con propri fondi - un'indennità a tutti i medici e odontoiatri che svolgono libera professione e che hanno avuto un calo del reddito importante a causa del Covid-19.

Può richiedere il presente indennizzo l'iscritto:

- che ha registrato in un trimestre successivo al 21 febbraio 2020, oppure nel minor lasso di tempo che intercorre tra il 21 febbraio e la

data della domanda, un calo del proprio fatturato, superiore al 33% rispetto all'ultimo trimestre 2019:

- che nel 2019 ha versato i contributi di quota B relativa a redditi libero professionali prodotti nel 2018;
- che è in regola con i versamenti dei contributi previdenziali
- che non è titolare di pensione.

Per poter venire incontro alle esigenze di tutti i medici e gli odontoiatri che erano rimasti esclusi dal primo provvedimento, l'ENPAM mette a disposizione il Bonus "ENPAM +, Allargamento Platea".

Possono richiedere tale bonus anche i pensionati, chi non aveva prodotto redditi libero professionali nel 2018, gli iscritti non in regola

con i versamenti contributivi.

La misura è stata deliberata dal Consiglio di amministrazione dell'ENPAM il 23 aprile 2020 ma sarà operativa quando i ministeri vigilanti daranno l'approvazione.

Sul sito dell'ENPAM sono specificate le regole per poter accedere ai bonus.

**Per approfondire le notizie sopra riportate
collegarsi al sito ENPAM (www.enpam.it)**

Indicazioni fase due... e decreto... rilancio (?)

Riflessioni del Presidente CAO Massimo Fagnani

Responsabilità.

È la prima parola che viene in mente nel verificare il comportamento degli Odontoiatri in questa delicata fase di emergenza.

Non dimentichiamo che nessun limite di Legge all'esercizio è stato dato ai sanitari, e quindi anche agli Odontoiatri. Come "nuove" disposizioni in tempo di pandemia abbiamo ricevuto solo il rispetto dei DPC (dispositivi di protezione collettivi) quali, ad es, distanze adeguate nelle sale di attesa.

Non siamo stati fermati, ci siamo responsabilmente fermati per aiutare i Cittadini e le strutture pubbliche vicine al collasso.

E responsabilmente dobbiamo continuare a comportarci. Ed in primis deve essere ben chiaro a tutti che nei nostri studi il maggiore rischio lo corriamo noi e il nostro personale, e indirettamente le nostre e le loro famiglie, NON i nostri pazienti!

Si riparte!

Con il passare del tempo aumenta sempre più la nostra "perplexità medica". Non si riesce a capire il reale "impatto" del virus in termini di contagiosità



A cura del
Presidente CAO Lucca
Massimo Fagnani

e indice di mortalità sulla popolazione sana, nemmeno alla luce delle conoscenze acquisite in questo periodo sui meccanismi patogenetici della patologia. E quindi non è ben chiaro nemmeno quale deve essere il comportamento profilattico e preventivo nei nostri studi a livello di utilizzo di dpi, di sanificazione e sanitizzazione ambientale. In data 15 maggio 2020 sono state finalmente pubblicate le indicazioni per gli studi odontoiatrici validate dal Ministero per la Fase II.

E' tutto chiarito? Di pratica attuazione negli studi? Ma quando mai (direte voi)... siamo in Italia! Niente è chiaro!

La situazione non era più "accettabile" sotto vari aspetti.

1) Abbiamo "abbandonato" i nostri pazienti vendendo meno al nostro mandato di medici. Molta "patologia" in Italia è stata messa da



parte o trascurata per via dell'emergenza coronavirus, e non parlo solo di quella Odontoiatrica. Per quanto potevamo ancora continuare a "trascurare" il nostro ruolo che deve garantire ai Cittadini quel diritto alla salute sancito dalla Costituzione? Quanti aggravamenti di patologia devono ancora patire i nostri pazienti? Il ritorno ad una "normalità" deve essere ripristinato il prima possibile. Ora basta... i Medici devono tornare a fare i Medici!

- 2) Lo Stato è il socio in affari di ogni partita Iva e impresa/azienda. Le imprese e le P.I. sostengono il macchinoso e pletorico impianto Statale con il loro gettito fiscale (percentualmente il più alto d'Europa). Lo Stato "chiude" quasi tutte le attività. E poi vuole comunque le tasse dalle attività messe in lockdown? Qualcosa non torna. Questo doveva essere un anno di completa pace fiscale per le attività chiuse! Al contrario tasse solo rimandate e aiuti... al momento attuale solo palliativi;
- 3) DPI. Ci dicono che dobbiamo utilizzare dei dispositivi... ma molti di questi non solo sono irrimediabili, ma addirittura non si è nemmeno capito bene quali essi siano (vedi oltre) e spropositati. Allora...come dovrebbero comportarsi i medici?
- 4) Vogliamo poi parlare dei costi? Il Presidente del Consiglio afferma in Tv che tutti i cittadini

devono portare la mascherina e che la stessa avrà un prezzo calmierato di 50 centesimi. Ma come calmierato? Le abbiamo sempre pagate da 20/25 centesimi, e ora ce le darebbero calmierate a 50c? Tra l'altro attualmente già diventati 0,61€ (prezzo ivato per accordo con lo Stato) nelle farmacie! Vero che il prezzo deriva dal rapporto domanda/offerta, ma ora tantissime aziende si sono messe a produrre mascherine! Per lo meno non prendiamo in giro i cittadini;

- 5) IVA sui DPI. Assurdo in questo momento pagare l'Iva sui DPI! Lo Stato non ci aiuta in niente e vuole guadagnare anche sulla vendita dei dpi! Se stiamo tutelando la Salute Pubblica... andava almeno tolta l'Iva e i costi dello smaltimento dei DPI utilizzati! Ma ancora più incredibile è che agevolazioni per l'acquisto di Dpi vengono previste per imprese e società (DL 18 del 17-03-20)... ma non per i Medici che hanno studio professionale, a meno che non siano organizzati in forma di STP. Oltre al danno patito per come la categoria si è immolata per prendersi cura dei malati... la beffa!
- 6) I dentisti, in tutta Italia, con lodevole sensibilità, hanno donato nel momento di massima emergenza (quando tutto era irrimediabile!) quei dpi che avevano come scorta nei loro studi: a MMG, Ospedali, Guardie Mediche, Case di cura,

RSA. Questo nessuno lo ricorda e nessuno ci aiuta a reperire i dpi necessari alla ripartenza.

La CAO Lucca deve cercare di dare una qualche risposta alle vostre impellenti e giustificate domande anche se purtroppo, come dicevo, ancora nulla è definitivamente chiarito. Innanzi tutto Vi invito a leggere attentamente il documento validato dal Ministero, pubblicato sul sito dell'Ordine. Ricordandovi poi che abbiamo creato come Ordine un gruppo di acquisto per ottenere i prezzi migliori sui dpi, vi faccio un breve riepilogo di quanto "sembra accertato" alla data attuale.

Protezione operatori

A parte quanto ormai noto, misurazione giornaliera della temperatura a tutti, a noi stessi, pazienti, dipendenti, collaboratori; costante lavaggio mani pre e post.op; distanziamento in sala di attesa, ma anche all'interno dello studio, effetti personali dei pazienti imbustati, etc, è noto che il problema maggiore con cui dovremo confrontarci sarà quello della generazione di aerosol.

Le indicazioni al momento attuale sono che dovremo utilizzare camici e cuffie, con mascherina FFp2, oltre a occhiali protettivi avvolgenti o schermi facciali.

I camici dovranno essere idrorepellenti e monopaziente (in alcuni casi ri-sterilizzabili?) e fino

qui... era comprensibile. Il problema è che le indicazioni Ministeriali raccomandano camici "certificati come dpi di terza categoria secondo la norma UNI EN 14126", devono cioè avere una "idrorepellenza" adeguata, come i camici da sala operatoria.

Ci facciamo qualche lecita domanda...ma sono reperibili? Qual è il loro costo e quindi l'impatto economico di tutto questo sulle terapie? Noi non operiamo in un laboratorio di contenimento biologico! E' praticabile in uno studio odontoiatrico? Valuteremo tutto nei prossimi giorni.... Vi dico solo che in questo momento è meglio che non metta per scritto ciò che penso. Sottolineo il passaggio a pagina 8 delle indicazioni ministeriali dove si parla dello scopo del documento " ...sia sostenibile e praticabile... che non porti aduna riduzione delle possibilità di accesso alle cure da parte dei cittadini". Viene da sorridere. Ricordiamo infine che le nostre responsabilità civili e penali in quanto titolari di studio sono pesanti, in quanto l'infezione da Covid di un dipendente viene individuata come infortunio sul lavoro. L'INAIL ha affermato: "solo se viene accertata la responsabilità del datore di lavoro per dolo o colpa". Ma...il non fornire il corretto dpi previsto dall'INAIL ad un dipendente... come verrebbe considerato secondo voi dagli avvocati?



Particolare attenzione dovrà essere posta alle fasi di vestizione e svestizione da eseguire nella stanza operativa, o in locale dedicato, immediatamente a fine procedura. E su tutto questo dovremo istruire attentamente le nostre dipendenti, che dovranno prendere visione e firmare l'aggiornamento al DVR che dovrà essere particolarmente curato e scrupolosamente aggiornato. Le "indicazioni" prevedono cambio di camice dopo ogni "procedura"... Viene consigliato di utilizzare dei manicotti monouso per cercare di diminuire la frequenza di turnover del camice. E' indicato l'utilizzo costante della diga e l'utilizzo di manipoli moltiplicatori anello rosso che generano molto meno aerosol delle turbine ad aria.

Protezione pazienti

Il virus sembra abbastanza labile e sensibile all'azione dei disinfettanti proposti; sarà necessario aumentare l'attenzione alla disinfezione delle superfici (con i corretti tempi di attesa per permettere una corretta azione virucida) ripensando l'organizzazione dell'area operativa. Per i pazienti è previsto l'uso della mascherina fino all'area operativa e lavaggio delle mani, più guanti monouso.

Per la sanificazione ambientale (ovviamente lasciando da parte la disinfezione delle superfici), ad oggi, il miglior sistema, assolutamente gratuito, resta l'arieggiamento dell'ambiente per almeno 15 minuti tra un paziente e l'altro. Tutto quanto proposto dal mercato o non è efficace, o lo è a condizioni impraticabili nei nostri studi o non risulta ancora validato scientificamente. L'utilizzo di dpi con potere filtrante superiore e idrorepellenza necessita di utilizzo di condizionatori dell'aria, soprattutto con l'arrivo di temperature estive. I filtri dei condizionatori dovranno essere puliti settimanalmente secondo le indicazioni del

produttore.

I "test" di cui tanto si parla al momento non offrono garanzie sufficienti, andrebbero ripetuti continuamente, non vanno né propagandati né proposti finché non affidabili.

Protezione della nostra attività

Ancora una volta, gli studi monoprofessionali, sono soli, e da soli dovranno risollevarsi. Il come... ancora... non è ben chiaro, ma la nostra organizzazione di studio dovrà forse essere ... ripensata, come in tutti i periodi di forte cambiamento!

Smettiamo di pensare che "andrà tutto bene". Non sarà così. Avremo dei danni! Sicuro. Auguriamoci che siano solo di tipo economico! Una volta preso atto di questo, consapevoli che al solito lo Stato non solo non ci aiuterà, ma anzi...pretenderà, cerchiamo di adattarci alla nuova situazione prima possibile. Preso atto di questo... forse sarà più semplice.

ConfProfessioni ha individuato degli interventi di sostegno che potrebbero essere utili anche per noi. Consultate i vostri Consulenti del lavoro per attivare gli adempimenti del caso.

Prendete in considerazione, come ri-partenza, che il fatturato degli studi dentistici si basa per circa il 65% su pazienti già curati nei dodici mesi precedenti. Questo è il nostro "capitale" e da qui credo che dovremo ripartire, magari richiamando i pazienti con "lavori in corso" o che non "vediamo" da un po' di tempo. Mai come oggi, forse, dovremo puntare sul concetto di alleanza terapeutica con il paziente!

Restando a vostra disposizione, sperando di essere riuscito a darvi una qualche "linea di indirizzo", auguro ogni bene e una proficua ripresa a tutti.



Analisi dell'infezione da Sars-Covid-2

in rapporto alla Medicina di Genere

È noto ormai da molti anni ai ricercatori che la risposta immunitaria sia innata che adattativa è differente nei due sessi. Outcome e sopravvivenza alle infezioni sono migliori nelle donne come è già stato dimostrato per la SARS e per la MERS.

Le cause di questa maggiore resistenza del sesso femminile soprattutto alle forme virali, che ha il significato di proteggere la specie salvaguardando la gravidanza dalle infezioni, sono legate in parte a motivi biologici e in parte sociali.

La maggior parte dei geni legati all'immunità è localizzata sul cromosoma X che nelle cellule femminili è doppio e questo consente l'attivazione di un mosaicismo vantaggioso.

Inoltre interviene un meccanismo ormonale legato agli estrogeni che down-regolano il gene AIRE (Autoimmune Regulatory Gene), aumentano la resistenza alle infezioni ma incrementano per contro la suscettibilità allo sviluppo di malattie autoimmuni notoriamente più comuni nelle donne. (*Nat. Rev. Immunol* 2016)

A cura
della referente
della Commissione
Pari Opportunità
Luisa Mazzotta



Anche l'attuale pandemia legata al SARS-CoV-2 ha effetti diversi negli uomini rispetto alle donne: dai dati cinesi mentre non sussistono grandi differenze per quanto riguarda il contagio, sia la severità della malattia che la mortalità ad essa legata sono maggiori negli uomini.

In Italia i decessi nel sesso femminile rappresentano il 29% del totale con un rapporto di 3:1 in tutte le fasce d'età ad eccezione di quella più anziana (>90 anni) in cui la donna è più rappresentata. (*Centro Studi nazionale su Salute e Medicina di Genere ISS*)

La percentuale dei contagi in Italia, come riportato dall'ISS, è differente nei due sessi: 55% dei maschi e 45% delle femmine. Questa differente suscettibilità ad infettarsi dei maschi potrebbe essere legata a diversi stili di vita come un maggior rispetto delle norme igieniche e delle regole tipica del sesso femminile e una più diffusa abitudine

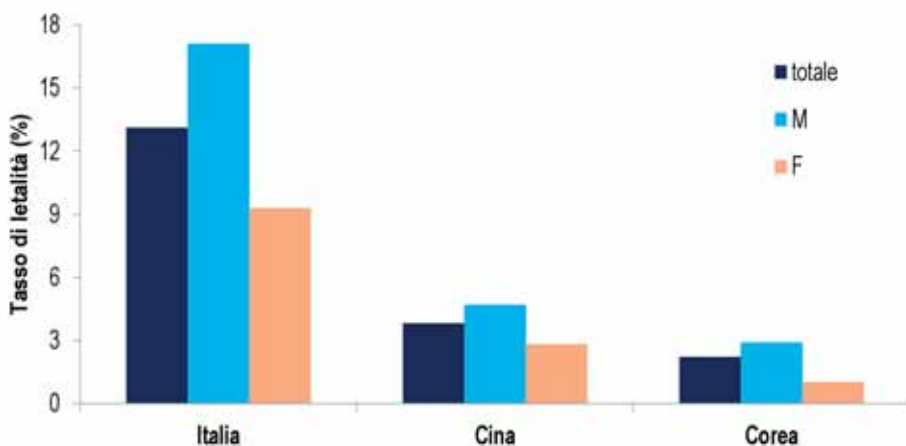


Figura 1. Tasso di letalità per COVID-19 totale e disaggregato per sesso in Italia, Cina e Corea (i dati italiani sono aggiornati al 23 aprile, quelli cinesi al 24 febbraio e quelli coreani al 18 aprile 2020)



al fumo tra gli uomini. Il fumo infatti facilita la suscettibilità e la progressione della malattia.

È stato dimostrato che il virus COVID-19 entra nelle cellule legandosi al recettore ACE2 (Angiotensin Converting Enzyme 2) che regola la vaso-costrizione delle arteriole ma ha anche un ruolo protettivo sugli alveoli polmonari dai danni legati all'infiammazione, la fibrosi e lo stress ossidativo. Una volta penetrato il virus riduce l'espressione dell'ACE2 e la sua funzione protettiva.

Gli estrogeni aumentano l'espressione dell'ACE2, viceversa gli androgeni sembrerebbero avere un ruolo opposto. Inoltre ACE2 è codificato sul cromosoma X con una maggiore espressione di questa proteina nei polmoni femminili.

(Newsletter Medicina di genere, aprile 2020)

Un altro aspetto interessante riguarda il basso impatto negativo di questa infezione sulla gravidanza e non è stata dimostrata ad oggi la trasmissione in utero o nel corso dell'allattamento. Sicuramente queste differenze sin qui registrate richiederanno degli approfondimenti da parte dei ricercatori anche alla luce di una possibile cura attualmente non ancora disponibile, vista la di-

versa risposta a molti farmaci che si osserva nei due sessi, personalizzata e differenziata per un approccio più appropriato che tenga conto del genere nell'ottica di una Medicina di precisione.

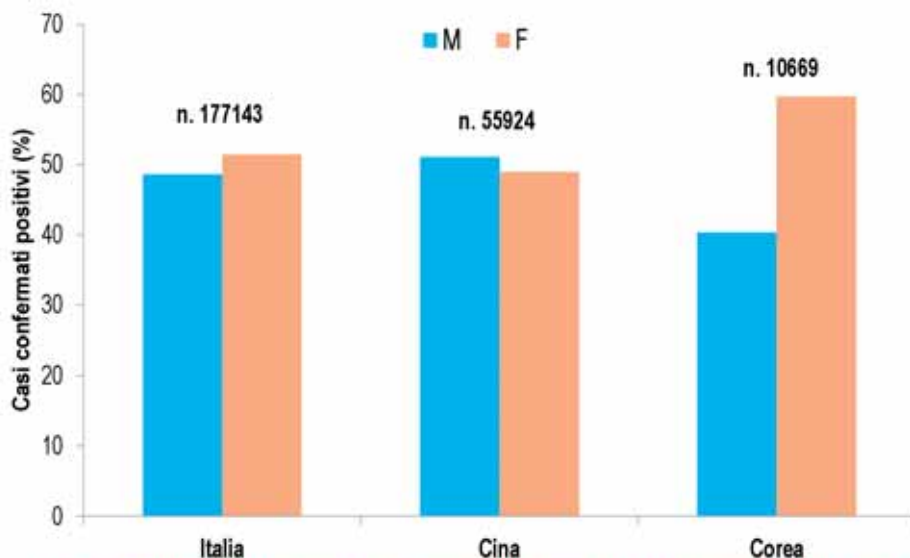
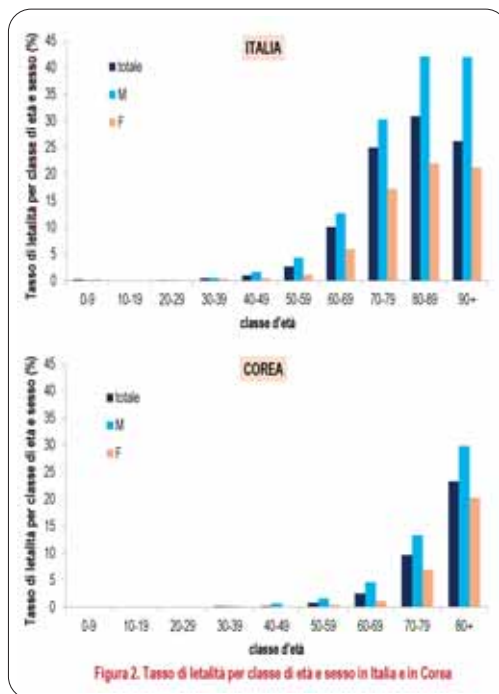


Figura 3. Percentuale di casi positivi di COVID-19 nei due sessi in Italia, Cina e Corea (i dati italiani sono aggiornati al 23 aprile, quelli cinesi al 24 febbraio e quelli coreani al 18 aprile 2020)

Aldo Allegrini, un medico di Medicina Generale lucchese volontario a Pavia

Memoria sulla esperienza come medici della Protezione Civile a Pavia

Per circa 3 settimane siamo stati distaccati nella città di Pavia: siamo il dottor Aldo Allegrini (internista, specialista in Ematologia, attualmente MMG a Lucca), il dott. Carlo Bergamini (Specialista in Chirurgia Generale, Ecografista, attualmente chirurgo d'urgenza presso la clinica ospedaliera-universitaria di Careggi) e il dottor Frank Dini (Cardiologo ex CNR di Pisa), tutti di origine toscana e indirizzati dalla Protezione Civile a cooperare con le autorità sanitarie di questa zona per dare un contributo nella difficile lotta contro l'epidemia da COVID19 nel pavese.

Grazie alla felice intuizione del dottor Dini di orientare i nostri sforzi alla valutazione del territorio extra ospedaliero (già ritenuto dalle autorità dell'AST pavese il settore più pericoloso quanto al rischio di rappresentare fonte di contagio nell'ambito locale e regionale) mediante l'utilizzo della metodica ecografica del torace, alle competenze teorico-pratiche in campo ecografico ed in particolare di eco polmonare del Dott. Bergamini (che, incredibile coincidenza, si è portato dietro un mini-ecografo portatile con sonde wireless) ed infine alla consulenza clinica del sottoscritto, è stato possibile avviare una esperienza assolutamente unica nel suo genere e che ha portato a risultati fondamentali.

Eccone una descrizione sintetica.

Su precisa e circostanziata indicazione del Direttore Generale (dr.ssa Mara Azzi) e del Direttore di Dipartimento Programmazione Accreditamento Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (dr.ssa Miroso Della Giovanna), si è deciso di effettuare una sorta di screening clinico-ecografico degli ospiti e dei membri dello staff delle RSA del territorio pavese. Ci siamo diretti in particolare verso le strutture in cui vi era notizia di particolari criticità (mortalità e contagi molto elevati, sia tra

gli ospiti che tra il personale) o, ancor più, situazioni definite "a rischio", cioè rappresentate da una cospicua prevalenza di pazienti non facilmente inquadrabili sul piano clinico (malati o no) ed epidemiologico (contagiosi o no). Lo scopo che ci siamo posti è stato quello di riuscire a sciogliere questi nodi, mediante l'utilizzo dell'ecografia toracica a letto dei malati.

Dalle visite effettuate su numerose strutture per anziani (ormai più di dieci, con complessivi più di 150 casi esaminati), abbiamo maturato una tale esperienza da permetterci di

- 1- formulare idee precise sia su come si sia sviluppata l'epidemia da covid in questa regione,
- 2- stabilire come inquadrare e trattare i casi appunto definiti "sibillini", che sono ovviamente i più pericolosi", sia infine
- 3- proporre e formulare dei percorsi comportamentali in forma di algoritmi, ovviamente da condividere, sul modo di affrontare in genere questa infezione per prevenirne l'ulteriore diffusione, qui come in regioni ancora meno colpite. In tutti i casi, come da quanto segue, l'ecografia polmonare è stata considerata una metodica dotata di un ruolo assolutamente cruciale. Di seguito le nostre considerazioni in merito ai tre punti sopra riportati.

Nelle RSA locali del pavese vi è una prevalenza di pazienti covid positivi molto elevata, circa il 60%. I sanitari che vi circolano spesso non riescono, o almeno non sono riusciti, a proteggersi in modo rigoroso, (anche se a nostro avviso hanno cercato di fare veramente sempre del loro meglio affrontando difficoltà estreme, considerata la situazione umana e sociale drammatica in cui si sono spesso trovati). Le strutture, peraltro molto belle architettonicamente (a volte assimi-



labili a modernissimi nosocomi), non sono funzionali per affrontare una epidemia (non sono concepite in tal senso: la suddivisione, ad esempio, tra “percorso sporco e pulito” non è possibile in modo assoluto quasi mai). Inoltre, molti sanitari passano da una casa di riposo all'altra, perché sono assunti non dalla singola RSA ma da cooperative che ne gestiscono svariate. PARADOS-SALMENTE proprio questa ottima medicalizzazione e questa ricchezza in generale di personale medico nelle RSA, fiore all'occhiello (a nostro avviso) della sanità lombarda in condizioni di normalità, ha rappresentato l'elemento cruciale di diffusione del contagio, sia tra gli ospiti che all'esterno.

Ma tutti noi siamo convinti che non vi sarebbe stata un'epidemia così estesa se non ci fossero state, in aggiunta, alcune evenienze sfavorevoli dovute alla peculiarità di questo tipo di infezione. Tali peculiarità sono le seguenti: A. L'impossibilità di eseguire il tampone a tutti i pazienti delle RSA in modo rapido ed efficace, per motivi sia tecnici (la procedura richiede, per avere una accuratezza diagnostica accettabile, una notevole collaborazione da parte del paziente, che è quasi impossibile in pazienti con decadimento cognitivo) sia di organizzazione (molto complessa e che comprende il trasporto dei materiali, acquisizione degli esami, distribuzione ai vari laboratori che praticamente dovrebbero concentrare solo su questo lavoro tutta la loro attività, ecc.

B. Notevole percentuale di tamponi falsi negativi (intorno al 20-25%), cioè pazienti con tampone negativo ma in realtà affetti dalla malattia. Questi pazienti ovviamente non sono considerati dagli operatori fonti di contagio, ma anzi sono ritenuti “sicuri” visto l'esito del tampone e quindi, anche

nei casi delle case di cura dotate di un regime di maggior cautela e controllo dei propri ospiti, si permette loro una relativa mobilità all'interno della struttura. Pertanto, i pazienti falsi negativi, muovendosi più o meno regolarmente all'interno della struttura, hanno diffuso in modo inconsapevole il contagio ad altri “colleghi” e agli operatori sanitari che solitamente hanno contatti con loro con minori protezioni.

C. Infine, l'approccio terapeutico, di per sé non ancora veramente standardizzato nel caso di questa affezione, si fa pericolosamente addendista per i pazienti che sono risultati positivi ma, come

succede non raramente, risultano apparentemente asintomatici, così come tutti i pazienti sempre ipo-asintomatici con tampone negativo ma in realtà affetti dalla patologia (i suddetti falsi negativi), oppure ipo-asintomatici con tampone non eseguito. Questi ultimi sono soggetti a nostro avviso che presentano un doppio problema: 1) da un punto di vista epidemiologico presentano una potenzialità indeterminata di essere contagiosi (comunque non archiviabile sicuramente come assente)*. 2) da un punto di vista clinico sono malati in cui la scarsa attività della malattia, sebbene i sintomi



I dottori Aldo Allegrini, Carlo Bergamini e Frank Dini

siano ridotti o assenti, è tutta da dimostrare.

Infatti, è ben noto come questa affezione a volte sembri risparmiare il soggetto che colonizza, per poi improvvisamente attivarsi repentinamente con esito spesso letale (modalità di decesso frequente negli anziani)**.

Individuare quindi il “reale livello di attività biologica” di questa malattia nei soggetti ipo-asintomatici tampone positivi oppure negativi ma comunque sovra-esposti a questa epidemia (e con questi sono assimilabili anche gli operatori sanitari di queste strutture) rimane, quindi, di

fondamentale importanza.

a) Tutte queste importanti osservazioni su numeri assai cospicui di pazienti ed operatori ci hanno permesso di tentare una via non ancora praticata sul territorio (ma già attuata con risultati molto incoraggianti e di acclarata efficacia nei pronto soccorsi e nelle rianimazioni di molti ospedali, primo fra tutti quello di Pavia) cioè quella di effettuare l'ecografia toracica come screening di massa per combattere il fenomeno pandemico. Ovviamente sono necessarie macchine agevolmente trasportabili e applicabili in pazienti con una capacità collaborativa estremamente bassa. Abbiamo trovato "ideali" gli ecografi wireless di provenienza varia.

Siamo stati dotati, per sensibilizzazione della ATS di Pavia e con la intercessione preziosa del dr Dini e dell'associazione Lions' di Vigevano, di ecografi molto compatti di origine cinese del valore di circa 3000 euro ciascuno (tutto compreso) forniti da una ditta locale. I dati ottenuti finora ci hanno permesso di affermare quanto segue circa il ruolo appunto determinante di questa tecnica diagnostica:

A. L'ecografia polmonare è una metodica assolutamente agevole e ripetibile /riproducibile. Può essere appresa in modo quasi immediato da chi sa già fare ecografie, e molto rapido

(curva di apprendimento meno di 20 procedure) da chi è digiuno di ecografia, anche da medici neo laureati; inoltre in un'ora e mezzo si eseguono fino a 25-30 esami.

- B. L'esame ha pochissimi falsi positivi, anche negli anziani (fibrosi note e conclamate, scompenso molto avanzato) ed anche i falsi negativi sono pochi e comunque sicuramente hanno un tasso decisamente inferiore a quelli dei tamponi.
- C. Per tali caratteristiche tale metodica è apparsa IDEALE per una applicazione a mo' di screening a tappeto a tutti i pazienti: noi ci siamo occupati di RSA, ma si può estendere la metodica a tutta la popolazione e comunque le persone di più incerta collocazione clinica. Mi riferisco a due categorie di individui che ben presto, dopo le prime esperienze ed i vari brain-storming condotti tra di noi, sono risultati i PAZIENTI IDEALI da sottoporre allo screening ecografico in tali strutture:
 - I pazienti con sintomi più o meno caratteristici della malattia ma con tampone negativo***.
 - Pazienti positivi al tampone ma privi o con pochi sintomi****.
 - Pazienti asintomatici con storia clinica di contatto con malati di COVID19.





Inoltre, nei moltissimi pazienti che non hanno eseguito il tampone per i motivi suddetti ma che si sono esposti massivamente, anche qualora siano (come già detto) pauci- o asintomatici, l'eco torace è l'esame ideale per stabilire se è comunque imprescindibile fare il tampone o no. In tal modo otterremo un ulteriore risultato prezioso di questa tecnologia, cioè quello di risparmiare di molto il numero di tamponi da eseguire.

Ciò che noi abbiamo fatto nelle RSA può essere naturalmente, sebbene con un po' più di difficoltà, proposto in generale su tutto il territorio. Infatti su incarico della Direzione Generale abbiamo formato alcuni giovani delle cosiddette USCA (Unità Speciali di continuità Assistenziale) cioè task force mediche addestrate a sorvegliare le persone a rischio o francamente malate, "porta a porta" (quindi ormai siamo diventati anche formatori in questa zona).

L'esperienza si è conclusa, naturalmente, dopo tre settimane con piena soddisfazione nostra e dell'ATS di Pavia ma noi colleghi pensiamo che questa esperienza dovrebbe essere divulgata in tutto il paese perché l'ecografia toracica si è dimostrata un eccezionale mezzo per la diagnosi precoce di infezione da coronavirus.

Abbiamo inoltre messo a punto una serie di algoritmi comportamentali a scopo clinico ed epidemiologico che hanno lo scopo di aiutare tutti i

medici impegnati nello screening epidemiologico. Ribadisco che il "segreto" per contrastare le morti da coronavirus è, per noi, la terapia iniziata il più precocemente possibile, l'ecoscanner toracico è un'arma formidabile per evidenziare i segni di polmonite interstiziale da COVID19 anche nei pazienti con scarsa sintomatologia.

Purtroppo sentiamo parlare, in tutti i media, solo di esami sierologici e di tamponi che però hanno grandi limiti, hanno falsi negativi e fotografano una condizione cristallizzata al momento dell'esame. L'eco del torace è facile, è ripetibile, è a basso costo e non richiede l'appoggio di un laboratorio. Potrebbe essere l'arma vincente per debellare la pandemia.

P.S.

Aggiungo solo che abbiamo un carnè iconografico molto ampio e molto bello di esami e che ci risulta che questa attività di screening ecografico sul territorio rappresenti di fatto una esperienza assolutamente unica in Italia e forse anche all'estero.

Il nostro più grande auspicio sarebbe portare all'attenzione pubblica questa esperienza al fine di far comprendere la grande importanza e poterla esportare anche in altre regioni con tutti i vantaggi del caso e, in prospettiva, di farla conoscere anche all'estero.

Aldo Allegrini - Carlo Bergamini - Frank Dini

Estasi nel divino o psicopatologia?

Un caso del XVII secolo

È interessante un documento del 1668 sulla Venerabile Isabella Tomasi, ascendente della famiglia alla quale appartiene Giuseppe Tomasi di Lampedusa, autore de *Il Gattopardo*. “Relazione dello stato di fanciulla di Suor Maria Crocifissa accaduto in quest’anno 1668.” La Relazione è stata scritta per motivare la definizione di Venerabile della Suora, al secolo Isabella Tomasi. Durante la novena di Natale 1667 la suora in preghiera vede un cuore tra le fiamme che viene bruciato. Informa la consorella Maria Serafica, e tutte osservano cambiare il suo comportamento, il tono e la parola. Poi appare “stordimento”, sono chiamati i medici. La suora non parla, ride e piange come una bambina, non sa mangiare e porta gli alimenti ricevuti nelle mani verso gli occhi o la fronte; oggetti di legno o d’argento invece in bocca. Ascolta le suore che invocano il nome di Gesù, batte le mani e ripete come balbuziente. La madre duchessa è addolorata

per la figlia che presenta svenimenti, sincopi, i medici applicano “legature” per stirare le dita, “gagliardi vescicanti”, puzzolenti odori. Suor Crocifissa, come rapita, è “una statua di marmo”, le suore portano nella camera, per scuoterla, “un cimbaletto” e cantano lodi al Signore. Lei ride ed apre gli occhi. Il duca padre e il fratello fanno recare in camera candele e il corpo di San Traspadano, che si trova nel Convento. Suor Crocifissa sviene e ha “offuscazioni di cerebro”, i medici danno purganti e riconoscono essere “il male non corporale, ma superiore alle regole di medicina”. Le sorelle la assistono e provvedono a tutti i bisogni; lei ha paura e per entrare in camera di Suor Serafica dà grandi colpi con la testa. Non vuole vedere in parlatorio la nutrice Margarita Agliata. Scappa dal giardino ove è una vasca in cui vuole gettarsi, ma evita di farlo perché ode una voce terribile e corre atterrita in camera. Prende in mano i carboni ardenti di un braciere. Alterna stati di relativa norma ad altri infantili e pericolosi, tenta di togliere gli occhi di suor Lanceolata con le dita o con le forbici. Parla con una bambola, ride e piange. Questo stato dura tre mesi poi inizia a regredire e viene considerato





una predilezione divina per il Monastero. Il padre confessore la benedice e afferma essere opera di Dio. La suora per tre mesi rimane in questo stato “soprannaturale fuori da se stessa con continue estasi”. Le religiose vogliono stare vicino a Crocifissa e non hanno desiderio di mangiare, bere, dormire: la Superiore deve contrastarle per assicurare la loro vita. Il convento per loro sembra essere il Paradiso.

Lo stato di Suor Crocifissa descritto può essere studiato secondo la Psichiatria e la Psicopatologia da fine Settecento ad oggi oltre i limiti del DSM 5 - 2014, A.P.A. Il Manuale diagnostico psichiatrico di Lingiardi e Mc Williams 2018, è migliore. La Psicopatologia e la Psichiatria europee hanno compreso la sofferenza di ogni persona e anche il caso di questa religiosa, considerando il tempo nel quale è vissuta, costumi e caratteristiche della Società del Seicento. La sintomatologia ricordata orienta per diagnosi di Isteria campo delle Nevrosi. (Il DSM III 1980 ha tolto l'isteria dalla classificazione, sostituendola con disturbi di personalità). La Medicina ippocratica del V sec. a.C. inizia un metodo razionale fondato su osservazione e esperienza, attribuisce le malattie a cause naturali e coniò il termine isteria

per disturbi dell'utero mobile. Si distacca dalla Medicina teurgica praticata nei Santuari di Asklepios, legata a credenze magiche e a cause religiose: punizione degli dei (epilessia o morbus sacer). Nel Seicento si ipotizza una correlazione al Sistema Nervoso e alle emozioni, il disturbo è presente anche nel sesso maschile. Oggi l'Isteria supera la “figura clinica” statica, per arrivare ad una “configurazione” dinamica attraverso il meccanismo della Scissione/Dissociazione, Ferro e Riefolo. Spaltung è il meccanismo di difesa primitivo e aspecifico e la conversione è una modalità che mantiene una relazione con l'Oggetto. La dissociazione è una modalità di scissione attiva in molti isterici fino al confine psicotico. Clinici da Charcot a Bleuler hanno descritto l'Isteria. Nel 1895 Breuer e Freud pubblicano “Studi sull'isteria” che contengono gli esordi e descrivono i fondamenti della Psicoanalisi. Si analizzano la scissione dell'Io e dell'Oggetto, il sintomo è esibito e utilizzato; un meccanismo di difesa importante è quello della rimozione. L'isteria rappresenta un linguaggio del corpo per conversione e per angoscia. Si sottolinea la comunicazione attraverso il corpo, lo stato di coscienza, l'emotività. Sono richiamati i primi rapporti con

la madre accudente e asessuata, poi si realizza che è donna, moglie del padre, nucleo del conflitto edipico. La regressione esprime un linguaggio che va compreso nei suoi significati molteplici. Il DSM presenta disturbi da conversione, somatoforme, dissociativo, pseudociesi, istrionico di personalità. Oltre la "figura clinica" statica della nosografia, oggi la configurazione dinamica consente una comprensione più articolata della struttura malata. Sono importanti l'isteria e il sogno per esplorare l'Inconscio. Quello che avviene nel sogno, avviene anche nell'Isteria, dalla "pétite hystérie" alla "grande" dei francesi si può arrivare alla Isteria borderline, al disturbo istrionico di personalità e alla psicosi attraverso il meccanismo di scissione/dissociazione, dalle nevrosi alle psicosi. Jaspers asserisce che nell'Isteria vi è la tendenza ad apparire invece che ad essere; Jervis osserva nell'Isteria un tratto dissociativo della Personalità. La configurazione isterica comporta evitamento e anomalie della condotta sessuale traumatica e si rischia l'angoscia di castrazione. Il meccanismo della dissociazione realizza la desessualizzazione dell'oggetto, la dinamica dell'isteria è precoce e usa il corpo mediante il quale si relaziona con l'altro e tenta di dominarlo, incapace di esprimere contenuti affettivi, Mc Dougall. L'Isteria può essere anche "collettiva"; in passato le possessioni demoniache isteriche. Celebri a Loudun, in Aquitania (1633), a Morzine in Savoia (1857), a Verzegnis in Carnia (1877). Vi sono stati interventi di esorcisti e di medici che hanno diagnosticato "isterodemonopatia". I sintomi, nel trascorrere del tempo e nel mutare della società, cambiano riducendosi alcuni e

manifestandosi altri, Alessandrini. Il soma presenta: parestesie, anestesi, astenia, sordità, cecità, discinesie, incoordinazione, vertigo, afonia, bolo isterico, convulsioni, diplopia, spasmi, tremor, sonnambulismo. I sintomi psichici sono transitori: amnesie, eccitamento, acinesia, depressione, dissociazione, alterazioni di coscienza, turbe dell'identità e della percezione; permanenti: suggestionabilità, infantilismo, immaturità emotivo-affettiva, turbe sessuali. Ogni reazione isterica comunica con proprio linguaggio uno stato emotivo. L'isteria è la situazione che espone più direttamente e in modo più travolgente all'Inconscio dominato dalle pulsioni, Semi. Si ricorda nell'Arte seicentesca un capolavoro di Gian Lorenzo Bernini: Estasi della Beata Ludovica Albertoni, vedova e terziaria francescana, scolpita a Roma nel 1674 nella Chiesa di San Francesco a Ripa, che presenta levitazione in estasi amorosa e deliquio. È amore totale, erotismo sacro per Bataille, rappresentato con i tratti dell'abbandono e dell'orgasmo: sessualità/isteria. La esperienza di Maria Crocifissa, inquadra l'Isteria di una suora del Seicento. Quale formazione, scelta, vita, sognava, desiderava, intendeva realizzare, considerata l'appartenenza, l'educazione, la coercizione, la maturazione dall'infanzia alla giovinezza? Tutto è regolato dal Super Io, struttura conscia e inconscia in una dimensione sacra che investe la Suora, testimone e modello del Divino, onore dell'Ordine carmelitano.

(Sintesi di saggio)

*Prof. Med.Franco Bellato,
Psichiatra e Psicoterapeuta analitico*

*Photo © F.B.
Gian Lorenzo Bernini:
Estasi della Beata Ludovica Albertoni.
Chiesa di San Francesco a Ripa,
Trastevere, Roma*

Covid19, “nessuna colpa” per l'emergenza”

I medici di Lucca dicono no

L'Ordine dei Medici di Lucca: “Ritirare gli emendamenti al Cura Italia che forniscono una immunità alle dirigenze sanitarie e agli enti che gestiscono la situazione”.

Immunità penale per le strutture sanitarie e i soggetti preposti alla gestione della crisi sanitaria? L'Ordine dei Medici di Lucca dice di no e chiede di ritirare gli emendamenti al decreto legge Cura Italia.

L'Ordine dei Medici della provincia di Lucca condivide la linea fortemente critica dell'Ordine di Torino sul “colpo di spugna” in merito alle responsabilità della dirigenza sanitaria nella gestione della crisi, operazione emersa con alcuni emendamenti al decreto Cura Italia. “Gli emendamenti devono essere ritirati”, così si è espresso anche l'Ordine di Lucca.

La presa di posizione riguarda proprio la discussione al Senato sulla conversione del decreto legge Cura Italia (il decreto legislativo 18 del 17 marzo), durante la quale sono stati presentati alcuni emendamenti che prevedono una sostanziale immunità per le strutture sanitarie e per i soggetti preposti alla gestione della crisi sanitaria, in relazione agli eventi avversi accaduti durante

la pandemia da Covid-19 e in particolare “in caso di danni agli operatori”.

Gli emendamenti sostengono tutti lo stesso concetto: le condotte dei datori di lavoro non determinano responsabilità penale, civile ed erariale. “Dunque - sottolinea l'Ordine dei Medici di Lucca - nessuna colpa se i dpi non sono arrivati, se i tamponi non sono stati fatti, se respiratori e caschi non sono sufficienti, se la gravità dell'epidemia è stata sottostimata, se l'organizzazione è stata incapace, incerta, lenta e lacunosa. A oggi sono 87 i medici morti in Italia.

Dei medici positivi al Covid-19 si è perso il conto, ma si stima che sia stato contagiato il 15% degli operatori. Nessuno potrà indagare.

Noi medici siamo definiti eroi, che devono lavorare con abnegazione e spirito di servizio, e tanto basta.

Non si potrà mai verificare se i sanitari sono stati messi nella condizione di curare i malati Covid 19 con tutti gli strumenti possibili. E se sono stati tutelati o mandati ad ammalarsi nell'esercizio delle loro funzioni.

Questi emendamenti sono crudeli, sprezzanti e offensivi per una categoria che sta combattendo e lavorando a mani nude”.



6 aprile 2020
Lucca
in Diretta

Ordine dei Medici e Lions Club

donano 4 mila mascherine al San Luca

Nuovi presidi per il personale sanitario e per le forze dell'ordine. Dal Lions club e dall'ordine dei medici di Lucca arriva un'ulteriore sostegno per l'emergenza covid 19.

Dopo la prima gara di solidarietà dei Lions con l'acquisto di un ecografo polmonare per l'ospedale San Luca da 21 mila 500 euro, e la seconda con l'acquisto di un video laringoscopio e due monitor multiparametrici, alla quale hanno partecipato anche il Soroptimist Club di Lucca, Panathlon e l'associazione culturale Francesco Xaverio Geminiani, arriva una terza raccolta per l'acquisto di dispositivi di protezione individuali per il personale sanitario.

Si tratta di 4 mila mascherine del tipo ffp2, ffp3 e chirurgiche che, già da oggi (6 aprile) l'ordine dei medici di Lucca sta consegnando all'ospedale di Lucca, Viareggio e Garfagnana, oltre che ai medici di famiglia e medici di continuità assistenziale e forze dell'ordine. "L'acquisto dei dispositivi, oltre 4 mila in totale, realizzato in Cina grazie ad un importatore intermediario - sottolinea Alessandro Colombini, presidente della zona G dei Lions - è stato reso possibile grazie alla collabo-

razione con l'ordine dei medici e degli odontoiatri della Provincia di Lucca e dell'associazione culturale Francesco Xaverio Geminiani, con il contributo della Palestra Ego.

L'importo raccolto ha permesso di coprire interamente i costi di circa 8 mila 500 euro. Ringrazio il Presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca, Umberto Quiriconi per la collaborazione, e ringrazio ancora una volta, per la preziosissima, instancabile opera di coordinamento, Maurizio Lunardi, che con Giovanni Landucci e Guglielmo Menchetti, assieme a tutti gli altri medici dei Clubs che, direttamente ed indirettamente, hanno contribuito al successo anche di questa terza operazione nell'ambito dell'emergenza sanitaria covid 19. "Da non dimenticare l'impegno della Protezione civile che in questi mesi anche a Lucca sta compiendo un'opera davvero straordinaria di coordinamento - conclude il presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca, Umberto Quiriconi -. L'Ordine dei medici questo mese ha infatti distribuito incessantemente mascherine ai medici grazie al continuo rifornimento di presidi da parte proprio della Protezione Civile".





Attenzione agli hacker

vi possono ricattare

Recentemente diversi furfanti hanno approfittato del contagio da Covid-19 per diffondere software malevoli, chiamati ransomware, con lo scopo di infettare i computer e ottenere il pagamento di un riscatto con la promessa di restituire tutti i dati bloccati.

Questo tipo di virus si diffonde soprattutto attraverso comunicazioni ricevute via e-mail, sms o sistemi di messaggistica.

Ciò che si riceve sembra apparentemente provenire da soggetti conosciuti e affidabili, spesso sono presenti allegati da aprire (anche con urgenza) oppure link e banner da cliccare (magari per verificare informazioni o ricevere importanti avvisi).

Il virus può essere scaricato anche navigando su siti web creati ad hoc da hacker o su social network, magari cliccando su qualche pubblicità. Una volta che il computer sarà infettato verranno mostrate le istruzioni per procedere al pagamento del riscatto, da effettuarsi entro poche ore, per poter riavere i propri dati e non farli diventare questi definitivamente bloccati.

Il pagamento del riscatto non porterà con sicurezza a ottenere i codici di sblocco ma addirittura,

potreste essere identificati come “pagatori” e attaccati periodicamente.

Il consiglio è quello di rivolgersi a tecnici specializzati e in grado di analizzare il problema e formattare il computer (in questo caso verrà eliminato il virus ma verranno cancellati anche tutti i dati, per questo è opportuno fare un backup periodico).

Come difendersi dal ransomware?

La forma di difesa più importante è la prudenza, non si devono mai aprire allegati con estensioni “strane”, scaricare software da siti sospetti, scaricare app e programmi da siti ufficiali, installare un antivirus con estensione anti-malware, tenere costantemente aggiornati il sistema operativo e le app utilizzate e svolgere un backup periodico che permetta di possedere una copia dei dati sempre disponibile.

È sempre consigliato inoltre di denunciare un attacco ransomware alla polizia postale.

Per chi desidera ricevere informazioni circa i suddetti argomenti è possibile contattare l'ufficio del nostro D.P.O. ai seguenti recapiti: 0583 429149 oppure 0583 87940.



Una seria preoccupazione

Alcune brevi riflessioni di Marco Perelli Ercolini - medico in pensione dopo più di 40 anni di vita ospedaliera.

Questa emergenza ha messo in chiara evidenza che i malati sono curati dai Medici e dagli Infermieri e che le Amministrazioni hanno il doveroso compito di rendere possibile e fattibile nel migliore dei modi questo loro lavoro. Ma c'è anche chi invece vuole inserire il medico, la medicina incardinandola tra amministratori, finanziatori, produttori di beni, tutti con influenza nelle scelte, perché vedono la medicina inserita nella catena produttiva del paese (come ben sottolineato da Antonio Panti, già Presidente Omceo Firenze per diversi anni)... e allora?... speriamo solo che una eventuale prossima revisione del nostro Servizio Sanitario Nazionale non sia strettamente improntata su esigenze politiche ed economiche al posto delle necessità sanitarie. Ma ho serie preoccupazioni come già da anni ho espresso in più occasioni... ho letto che la Società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva (SIAARTI) ha fatto questa affermazione "a fronte di un enorme squilibrio tra le necessità cliniche reali della popolazione e la disponibilità effettiva delle risorse intensive ... ogni medico può trovarsi a dovere prendere in breve tempo decisioni laceranti da un punto di vista etico oltre che clinico: quali pazienti sottoporre a trattamenti intensivi quando le risorse non sono sufficienti per tutti i pazienti

che arrivano, non tutti con le stesse chance di ripresa e occorre privilegiare la maggiore speranza di vita"; in Olanda (ricordo che in questo Paese già in passato dopo i 70 anni non si metteva in



A cura di
Marco Perelli Ercolini
Ex Funzionario Enpam

dialisi il paziente) gli over 70 hanno ricevuto un modulo da sottoscrivere in cui si impegnavano a non ricoverarsi in ospedale, in caso di coronavirus, per lasciare i posti a chi avrebbe avuto maggiori possibilità di guarire; in Catalogna il Capo del Governo autonomo Quin Torraha inviato a tutti gli ospedali una direttiva allucinante: "rifiutare il ricovero a tutti gli ottantenni; convincere i loro parenti a non accettare l'ingresso nelle rianimazioni dove i ventilatori polmonari sono insufficienti".

Ricordiamoci che in Italia la tutela della salute è un bene costituzionalmente protetto, non c'è preclusione alcuna riguardo all'età o allo stato sociale! Tutti i cittadini italiani ne hanno diritto, diritto esteso poi anche a tutti coloro che hanno il piede sul territorio italiano!

Difendiamo i nostri diritti e pretendiamo rispetto verso chi ha lavorato tutta una vita nella speranza di una serena vecchiaia.



Medici Militari e Specialistica ambulatoriale

Il Tar del Lazio ha stabilito che: "l'espletamento di un incarico libero professionale in qualità di 'specialista ambulatoriale' convenzionata con il SSN", ossia la mera instaurazione di un rapporto convenzionale con quest'ultimo, fuoriesce dal regime di "incompatibilità" dell'art. 894 COM e, pertanto, non vale in alcun modo - in carenza di elementi oggettivi e concreti, utili a dare prova dell'instaurazione di un rapporto di natura diversa, come nell'ipotesi in trattazione - a giustificare l'adozione di un provvedimento di decadenza ex art. 898 COM.

(dall'Ufficio Legislativo FNOMCeO a cura di Anna Macchione in Tar Lazio sentenza 2369/2020)



Sussidio ENPAM mille euro

OK dai Dicasteri vigilanti

I dicasteri vigilanti hanno dato l'OK alla delibera del Consiglio di Amministrazione Enpam che prevede un sussidio di mille euro al mese per tre mesi ai medici e agli odontoiatri liberi professionisti (circa 57.000 interessati) per mancati introiti da esercizio professionale per Covid19, cumulabile con i 600 euro.

Unico neo, la supposta imposizione fiscale (20 per cento!!!) che trattandosi di sussidio per evento

avverso a carattere nazionale, vicariante una eventuale disposizione statale, in situazioni di crisi economica risuona quale vero e proprio obbrobrioso balzello su una disgrazia... inoltre già alcuni sussidi statali ne sono esenti!

Oliveti, Presidente dell'Enpam, ha detto che si batterà "per ottenerne l'esenzione fiscale, come per gli indennizzi statali".

Covid-19 e salute mentale

uno studio osservazionale sulla popolazione italiana

Riceviamo dalla Prof.ssa Carmassi Claudia, responsabile per la Clinica Psichiatria dell'Università di Pisa (e pertanto referente per tutta la Toscana), l'invito a partecipare a uno studio svolto in collaborazione con altre 10 Università italiane e l'Istituto Superiore di Sanità, volto a capire che tipo di impatto la pandemia, la quarantena e il distanziamento sociale, stanno avendo sulla salute mentale della popolazione italiana.

I dati raccolti permetteranno così di sviluppare interventi di supporto e di sostegno per la popolazione da fornire nella fase "post-critica". La survey è completamente anonima e richiede circa 15 minuti per essere compilata; è rivolta a

tutti, compresi gli operatori sanitari.

Il centro coordinatore è l'Università Vanvitelli di Napoli (Prof. Fiorillo, Prof. Mai) e le Università italiane partecipanti sono:

- Politecnica delle Marche (Prof. Volpe) • Università di Ferrara (Prof.ssa Nanni) • Statale di Milano (Prof. Dell'Osso) • Milano Bicocca (Prof. Carrà) • Perugia (Prof. Tortorella) • Pisa (Prof.ssa Carmassi)
- Sapienza di Roma (Prof. Pompili)
- Cattolica di Roma (Prof. Sani)
- Trieste (Prof. Albert)

Vai sul link per partecipare allo studio: <https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/COVIDSurvey2020>

Lettera di un pediatra

al British Medical Journal

Riceviamo dal dottor Giampiero Baroncelli, Pediatra ospedaliero e nostro iscritto che presta la propria attività presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana nel percorso Covid Pediatrico, una lettera scritta in collaborazione con due colleghi della Pediatria (Dr. S. Bertelloni e Prof. D. Peroni, Direttore UO Pediatria Università) e pubblicata sul BMJ (British Medical Journal, sezione online Covid-19), intitolata: Covid-19: asymptomatic children as plague spreader and doctors as "cannon fodder".

Nella lettera vengono discussi soprattutto due aspetti.

Il primo relativo al fatto che i bambini asintomatici possono rappresentare un pericolo di infezione molto elevato, soprattutto per i nonni, che rappresentano la categoria di persone a maggior rischio, e l'altro che il personale sanitario, ed i

medici in particolare, stanno pagando un prezzo elevatissimo per la cura dei pazienti affetti da Coronavirus pur lavorando con scarsissima protezione individuale in quanto non disponibile.

La lettera, pubblicata su una prestigiosa rivista internazionale, può essere utile per il Lettore e per ribadire, ancora una volta, che tutti coloro che svolgono il loro lavoro in prima linea contro il Covid-19 hanno necessità di adeguato e sufficiente equipaggiamento di protezione personale. Un tributo importante va a tutti i nostri colleghi che hanno pagato con la vita il loro impegno contro il coronavirus.

Al seguente link si può trovare la lettera pubblicata sulla sezione Covid-19 della rivista:
[https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1165/rr-](https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1165/rr-3)

3

2020

Anno nuovo... Sito nuovo!

