

DICEMBRE  
2021

www.omceo.bg.it

# IL BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI BERGAMO



## A FARE LA DIFFERENZA SONO I VACCINI

di **Guido Marinoni**, presidente Ordine di Bergamo

Non sono molti i colleghi, medici e odontoiatri, sospesi per inadempienza all'obbligo vaccinale: circa 60 su circa 6000, uno su cento, ovviamente al netto delle esenzioni motivate.

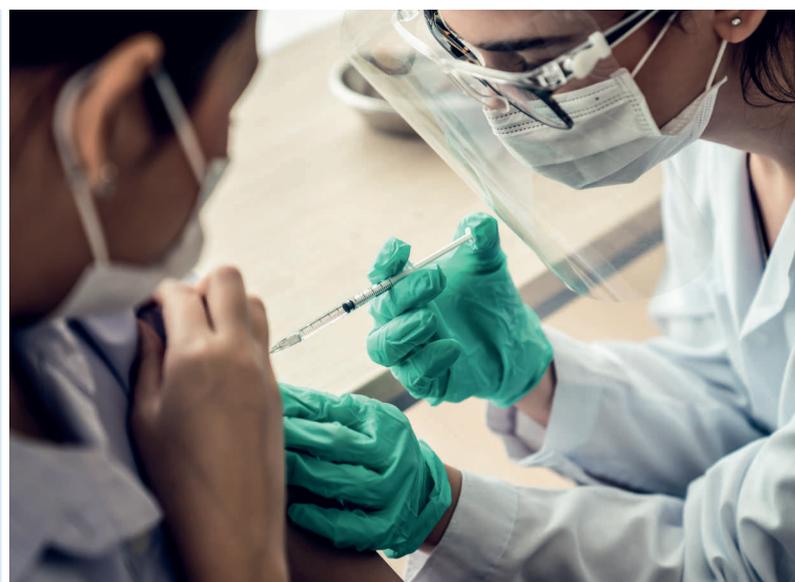
Sono molti di più rispetto ad altre provincie del nostro Paese, ma è legittimo quanto meno ipotizzare che in Lombardia vi sia stata più attenzione, da parte delle Ats, rispetto ad altre realtà.

Con il recente Decreto, il Governo ha trasferito agli Ordini le funzioni di controllo, in precedenza svolte dalle Ats: vedremo adesso come evolverà la situazione.

In ogni caso il fenomeno esiste ed esiste anche in una realtà come quella di Bergamo, duramente provata dalla pandemia, con troppi morti, anche tra i colleghi impegnati sul campo. Il solo ricordo apre scenari che è impossibile rimuovere.

I dati parlano chiaro, le vaccinazioni fanno la differenza tra il vivere e il morire, tra la rinascita e la scomparsa. Sono loro la soluzione, non le nuove terapie, pure importantissime per chi contrae l'infezione e nemmeno, da sole, le pure fondamentali misure di contenimento, individuali e collettive.

La scienza su questo è unanime. Le indicazioni delle autorità sanitarie sono chiare. Ed è chiaro, anche dal punto di vista storico, il percorso che



ci ha liberato da moltissime malattie infettive.

Le posizioni di chi, avendo la possibilità di farlo, non si vuole vaccinare mi sembrano francamente posizioni incomprensibili e insostenibili, soprattutto nei confronti dei pazienti con cui ci rapportiamo e di cui dobbiamo prenderci "cura".

L'Ordine farà, anche questa volta, il suo dovere istituzionale che è quello di tutelare i cittadini, tutelando la professione.

## CAO informa

### UNA SOLA LEGGE (D.LGS 101), DUE OBBLIGHI FORMATIVI

Cara e caro collega, nuovamente riporto alla tua attenzione gli obblighi relativi al Decreto Legislativo 101, sul tema della Radioprotezione.

Senza entrare nello specifico degli articoli, è importante sapere che sono due gli obblighi formativi che ci coinvolgono direttamente.

In estrema sintesi si può dire che:

→ esiste un obbligo di aggiornamento formativo per Noi, come detentori ed utilizzatori di apparecchiature radiologiche. In questo caso si parla di Radioprotezione del lavoratore, ovvero di coloro che (come noi odontoiatri) utilizzano radiazioni ionizzanti. Il D.Lgs 101, inglobando il decreto che nel 1995 era stato "pensato" per tutelare gli operatori sanitari (radiologi e odontoiatri) che usano la radiologia a fini terapeutici e diagnostici, prevede di dedicare, ogni tre anni, un tempo specifico per conoscere gli aspetti della "radioprotezione dei lavoratori".

Il Decreto norma i contenuti e chi deve essere il "docente": l'esperto di radioprotezione, a sua volta con il titolo di formatore abilitato. Dove effettuare questo aggiornamento? Se possibile, direttamente in Studio, nel luogo di lavoro. A chi è rivolto? Ai titolari di Studio (possessori di ra-

a cura di **Stefano Almini**, presidente Commissione Albo Odontoiatri



diografici) ed ai collaboratori di Studio. Non devono fare formazione le Aso! Non sono infatti figure professionali coinvolte nella diagnosi e nella esecuzione dello scatto radiografico: semmai le assistenti (già comunque aggiornate sul tema dai percorsi della 81/08, dovranno fare solo "informazione", direttamente anche dal loro titolare. Idem per le igieniste: anche in questo caso, non sono titolate alla diagnosi, come auxilium, né all'uso della radiologia. La norma non definisce il tempo da dedicare a questa formazione, indica solo la frequenza (triennale).

Ogni collega si dovrà pertanto confrontare con il proprio esperto di radioprotezione. Questa tipologia di aggiornamento, inoltre, non prevede necessariamente l'obbligo di ottenere crediti formativi Ecm.

// segue a pagina 3 //

## DAGLI UFFICI

### → SERVIZI PER GLI ISCRITTI

L'accesso agli uffici - regolamentato con misure anti Covid-19 - è consentito solo su appuntamento (telefonando allo **035.217200**). Anche per i servizi di consulenza (previdenziale, fiscale, legale e assicurativa) occorre telefonare sempre in segreteria.

### → VARIAZIONI ANAGRAFICHE E DEI DATI PERSONALI

Per comunicare variazioni anagrafiche, modifica di mail o cellulare occorre scaricare dalla homepage di **www.omceo.bg.it** (Modulistica) l'apposito modulo e inviarlo compilato via mail alla segreteria (**segreteria@omceo.bg.it**), accompagnato da una copia fronte/retro della carta d'identità. Non è possibile accogliere modifiche comunicate via mail se non accompagnate dallo specifico modulo.

### → BACHECA ONLINE PER GLI ANNUNCI

È possibile consultare sul nostro sito **www.omceo.bg.it** (Servizi online) nella rubrica Cerco & offro le opportunità professionali offerte da aziende ospedaliere e dalle strutture private accreditate, e anche proporsi direttamente per incarichi specifici o pubblicare richieste.

### → CANALE TELEGRAM

È un ulteriore strumento per comunicare in modo sempre più puntuale e efficace. In questo modo l'Ordine vuole raggiungere gli iscritti ancora più velocemente e in tempo reale con informazioni di interesse. Ci impegnano comunque a non abusare della vostra pazienza, inviandovi non più di uno/due messaggi a settimana, a meno che non ci sia qualche particolare urgenza. Cercate **OMCEOBergamo**, vi aspettiamo!



## PEDIATRIA, ISTRUZIONI PER L'USO

### LAVORIAMO AD UNA BUONA COPERTURA CONTRO L'INFLUENZA

a cura di **Luigi Greco**, *tesoriere dell'Ordine*

Si sono finalmente risolti i problemi di approvvigionamento delle dosi di vaccino ai Pediatri di famiglia bergamaschi che hanno negativamente caratterizzato l'avvio della campagna di vaccinazione antinfluenzale.

A novembre, infatti, si è osservato il paradosso di avere Hub vaccinali ben forniti di dosi di vaccino ma senza appuntamenti e Pediatri di famiglia costretti a disdire gli appuntamenti presi, perché non correttamente approvvigionati di vaccino.

Finalmente ora la campagna di vaccinazione antinfluenzale per bambini e ragazzi dai 6 mesi ai 13 anni ha preso uno svolgimento normale, anche se il ritardo accumulato potrebbe essere difficilmente colmabile, nonostante l'impegno e l'alta adesione (ben oltre il 90%) dei Pediatri di famiglia.

I vaccini disponibili sono di due tipi:

1. Iniettivo a virione frammentato split quadrivalente, somministrato gratuitamente ai bambini tra 6 mesi e 2 anni e a tutti i soggetti in età pediatrica in cui non sia indicato il vaccino spray nasale
2. Spray nasale a virus vivo attenuato quadrivalente, somministrato gratuitamente a tutti i bambini tra i 2 e i 13 anni di età (ricordiamo che l'Aifa ne ha comunque autorizzato la somministrazione fino ai 18 anni)

In entrambi i casi, se non si è mai stati vaccinati in precedenza, è necessaria una seconda dose a distanza di 1 mese se si ha meno di 9 anni di età, basta una sola dose dai 9 anni in su.

La controindicazione comune ad entrambi è fondamentalmente una reazione anafilattica grave a qualcuno dei componenti del vaccino.

Il vaccino spray nasale, ottimamente accettato da bambini e famiglie, essendo ricavato da virus vivi attenuati, necessita di ulteriori precauzioni:

- Non va somministrato negli immunodepressi e nei contatti stretti di immunodepressi (p.es. chi sta facendo terapie contro leucemie e/o tumori)
- Non va somministrato a chi ha avuto in passato gravi attacchi di asma che hanno richiesto ospedalizzazione e terapie aggressive
- Va posticipato a chi ha avuto episodi di wheezing nelle 72 ore precedenti
- Va distanziato di 1 mese da altri vaccini vivi attenuati (Morillo, Varicella, etc.)

Di contro, proprio perché costituito da virus vivi attenuati, fornisce una protezione ottima già dopo la prima dose.

Con il pronunciamento positivo sia di Ema che di Aifa per il vaccino anti Sars-Cov2, si sta configurando per i bambini di età compresa tra 5 e 11 anni un bel regalo di Natale.

Il vaccino approvato dall'Ema è quello Pfizer che, inoculato ad 1/3 della dose rispetto a quello delle età superiori (10 microgrammi invece di 30) in due dosi a distanza di 21 giorni, ha dimostrato di essere estremamente sicuro ed efficace, inducendo una risposta immune simile a quella registrata tra i soggetti di età compresa tra 16 e 25 anni. Trascurabili gli effetti collaterali registrati: febbre, mal di testa, brividi e dolori muscolari i più frequenti.

In attesa di maggiori notizie organizzative sulla somministrazione del vaccino anti Sars-Cov2 ai piccoli di 5-11 anni, invito tutti a non perdere la concentrazione sulla campagna antinfluenzale in corso: ottenere una buona copertura contro l'influenza quest'anno, soprattutto sui bambini fino ai 6 anni e sui cronici, è un obiettivo prioritario.



### L'INVECCHIAMENTO, LA DEMENZA E IL GENERE: SPUNTI

di **Melania Cappuccio**, vicepresidente AIdm Bergamo

*Il paradosso donna:* la donna vive più a lungo ma, paradossalmente, vive peggio rispetto all'uomo per la presenza di un maggior numero di malattie croniche, per una maggiore disabilità e fragilità, nonché per essere gravata maggiormente dal ruolo di caregiver e quindi di isolamento e non facile accesso alle cure e alla prevenzione. Il vantaggio in anni di vita spesso corrisponde ad un vissuto in disabilità.

Il cervello migliora con l'età: sebbene rallentino le connessioni neuronali, la mente impara a gestire meglio le proprie capacità. Inoltre, i dati scientifici evidenziano chiare e nette differenze tra il cervello femminile e quello maschile, differenze che sono genetiche, ormonali e strutturali anatomico-fisiologiche, con importanti conseguenze sulle funzioni cerebrali e anche su alcune malattie.

Per quanto riguarda la demenza, il deterioramento cognitivo e il genere, esiste una specificità di genere. Con l'avanzare dell'età, infatti, la mente impara ad ottimizzare l'ampiezza delle connessioni.

Ci sono differenti connessioni e network, un differente background ormonale e una differente espressione dell'assetto genetico e un differente peso dei fattori di rischio.

Le donne utilizzano in maniera dominante il lobo frontale, area legata ai



processi decisionali, molto connessa alle cosiddette aree "limbiche", sede dell'emotività. Il processo decisionale delle donne è quindi influenzato dall'area emozionale in misura maggiore rispetto a quello degli uomini. Il celebre "intuito" femminile si basa quindi proprio sulla possibilità del cervello di elaborare la realtà in modi diversi e paralleli.

Per quanto riguarda gli estrogeni questi potrebbero avere un ruolo protettivo, ma solo in età fertile.

Il livello culturale gioca sicuramente una parte importante nei fattori protettivi contro la neuro degenerazione. Secondo gli studi guidati da Carol Brayne (Università di Cambridge) dedicare tempo allo studio e alla lettura, anche in età adulta, riduce o fronteggia meglio l'insorgere di demenza. È la cosiddetta "riserva cognitiva"; è lecito quindi chiedere da quando le donne hanno avuto la possibilità di istruirsi, di studiare anche nelle società odierne e accumulare la riserva cognitiva...

Le donne sono coinvolte anche per il loro ruolo di caregiver, ovvero assistere il proprio marito, genitore o familiare affetto da demenza e per l'assistenza professionale; la maggioranza delle persone addette all'assistenza, sia nelle strutture socio-sanitarie e residenziali, che nei servizi dedicati alle cure domiciliari, sono infatti donne, si pensi alle badanti.

In conclusione, per conservare le proprie capacità cognitive, è necessario tenerle sempre in allenamento con relazioni emotive soddisfacenti, oltre che mangiare bene, andare a teatro e danzare. Ma soprattutto è importante contrastare la solitudine, uno dei fattori principali che facilitano il deterioramento cognitivo.

### UNA SOLA LEGGE (D.LGS 101), DUE OBBLIGHI FORMATIVI

CAO informa

// segue da pagina 1 //

Cara e caro collega,  
nuovamente riporto alla tua attenzione gli obblighi relativi al Decreto Legislativo 101, sul tema della Radioprotezione.

Senza entrare nello specifico degli articoli, è importante sapere che sono due gli obblighi formativi che ci coinvolgono direttamente.

In estrema sintesi si può dire che:

→ esiste un obbligo di aggiornamento formativo per Noi, come detentori ed utilizzatori di apparecchiature radiologiche. In questo caso si parla di Radioprotezione del lavoratore, ovvero di coloro che (come noi odontoiatri) utilizzano radiazioni ionizzanti. Il D.Lgs 101, inglobando il decreto che nel 1995 era stato "pensato" per tutelare gli operatori sanitari (radiologi e odontoiatri) che usano la radiologia a fini terapeutici e diagnostici, prevede di dedicare, ogni tre anni, un tempo specifico per conoscere gli aspetti della "radioprotezione dei lavoratori".

Il Decreto norma i contenuti e chi deve essere il "docente": l'esperto di radioprotezione, a sua volta con il titolo di formatore abilitato. Dove effettuare questo aggiornamento? Se possibile, direttamente in Studio, nel luogo di lavoro. A chi è rivolto? Ai titolari di Studio (possessori di radiografici) ed ai collaboratori di Studio. Non devono far

Stefano Almiri  
Aso! Non sono infatti figure professionali coinvolte nella diagnosi e nella esecuzione delle scelte radiografiche, e per cui le assistenti (ai

*E' il tempo che tu hai perduto per la tua rosa  
che ha fatto la tua rosa così importante*

*Antoine de Saint Exupéry*

**Ai colleghi impegnati ogni giorno nel prezioso lavoro di "cura"  
gli auguri più cari di un Sereno Natale  
e di uno speciale Anno Nuovo**



## ORDINE dei MEDICI - RECAPITI

Via Manzù 25, 24122 Bergamo  
Tel. 035.217200 | Fax 035.217230  
email: segreteria@omceo.bg.it

## ORARI APERTURA

lunedì, martedì, mercoledì \_\_\_\_\_ ore 10.00 > 16.00  
giovedì \_\_\_\_\_ ore 10.00 > 19.00  
venerdì \_\_\_\_\_ ore 10.00 > 13.00

PER APPUNTAMENTI TEL. 035.217200

Il presidente, dott. **Guido Marinoni**, è reperibile al 335.6441383  
Il vicepresidente, dott.ssa **Eugenia Belotti**, il segretario, dott.ssa **Paola Pedrini**,  
e il tesoriere, dott. **Luigi Greco**, sono reperibili il giovedì pomeriggio allo 035.217200  
Il presidente Cao, dott. **Stefano Almini**, è reperibile al 335.1328519



## PUNTI DI VISTA

### Eutanasia e morte volontaria medicalmente assistita: una riflessione

di **On. Fabiola Bologna**, neurologa

Sostenere il valore della vita è necessario per proteggere chi, versando in una condizione di debolezza fisica, psicologica, sociale, economica, potrebbe convincersi o essere convinto da terzi che la sua vita possa perdere valore. Il testo che si sta discutendo nelle commissioni parlamentari deve essere sicuramente approfondito partendo da questo assunto.

Pochi cittadini sanno che, in Italia, è in vigore la Legge 15 marzo 2010, n. 38, che si occupa di cure palliative e della terapia del dolore per accompagnare, durante tutto il suo percorso, la persona malata e sofferente, prevedendo servizi riabilitativi, psicologici e di cura personale volti a restituire dignità alla persona e a sostenere la sua famiglia. Una legge che non è mai stata attuata completamente e dovrebbe esserlo. Questo richiede la responsabilità di uno Stato capace di sostenere non solo la persona fragile e malata, ma anche la famiglia perché tutti si sentano parte di una rete di cura e di protezione, evitando di ricorrere a scelte estreme che nascondono disperazione e solitudine.

Come medici anche di fronte a patologie gravi e gravissime studiamo e agiamo per salvare le vite e assicurare dignità alla vita anche grazie alle nuove tecnologie, alle terapie innovative e alla tanta umanità che deve accompagnare la cura di persone che si affidano a noi. Questo percorso attiene alla relazione medico - paziente, è nel cuore della nostra deontologia e nessun testo di legge potrà comprenderne e cristallizzarne il valore.

La discussione degli emendamenti sarà fondamentale per approfondire concretamente il tema e il testo sui contenuti: è necessario partire da un'armonizzazione con la Legge 38/2010; inoltre, occorre che le definizioni siano comprensibili e non aleatorie e che delineino lo stato clinico del malato. La terminologia dovrà essere specifica sia da un punto di vista medico-scientifico che giuridico e dovrà essere approfondito il capitolo delle condizioni di disagio, nel cui contesto, alcune decisioni possono essere concepite. Da ultimo, tutta la procedura deve tener conto della relazione medico-paziente, sia nell'approfondimento dei passaggi e dei tempi, fino all'obiezione di coscienza, elemento irrinunciabile della tematica.

L'obiezione di coscienza è assolutamente necessaria, perché occorre tutelare i medici e i sanitari quando vengono richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza. Anche la Corte costituzionale reputa necessaria "la possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto". Questo iter parte dalla sentenza della Corte costituzionale 242/2019 che ha ritenuto "non punibile" chi "agevola" l'esecuzione del proposito di suicidio di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile.

Ma non dobbiamo confondere questa sentenza, che ha parzialmente circoscritto l'art. 580 del Codice penale sull'aiuto al suicidio, con la proposta del Referendum che prevedendo l'abrogazione dell'art. 579 c.p., permetterebbe l'"omicidio del consenziente". La richiesta del Referendum determinerebbe un vuoto normativo: l'art. 579 c.p., infatti, resterebbe in vigore solo per alcune ipotesi, cioè in caso di persona minore, persona inferma di mente, soggetto che abusa di sostanze alcoliche o stupefacenti, estorsione di consenso con violenza, minaccia o inganno.

Quindi, è una proposta che va ben oltre la materia del c.d. "fine vita" e che sarebbe estesa ad ogni situazione, anche a condizioni di "abbandono", come quelle di persone anziane prive di supporto e di sostegno del nucleo familiare, o di depressione, in cui il soggetto è condizionato da idee di delirio, di persecuzione o di rovina e sofferenza per sé o per il nucleo familiare: in questi casi, anche con il consenso, si tratterebbe pur sempre di un omicidio! Non è ragionevole tentare di colmare un presunto vuoto normativo sul c.d. "fine vita" determinandone un altro!

Benché il referendum sia uno strumento di democrazia diretta, ritengo che, per una tematica così delicata e trasversale, sia necessario essere chiari con i cittadini sulla differenza tra il tema in discussione in Parlamento e la proposta referendaria. La norma posta all'attenzione del Parlamento, su cui è intervenuta anche la Corte costituzionale, è l'art. 580 c.p., ossia l'istigazione o aiuto al suicidio che è ben diversa dall'art. 579 che, nonostante l'elemento del consenso, resta pur sempre un reato di omicidio. La Corte costituzionale, riconoscendo a più riprese la presenza del vuoto normativo ed esortando il legislatore ad intervenire sul c.d. "fine vita", si è guardata bene anche dal dichiarare la totale incostituzionalità dell'art. 580 c.p., al fine di evitare un vuoto normativo che sarebbe certamente determinato qualora venisse meno una disposizione del Codice penale. Infatti, i giudici costituzionali hanno individuato una causa di non punibilità in riferimento all'art. 580 c.p.

Si ritiene quindi che la legge attualmente al vaglio parlamentare, unitamente agli emendamenti proposti, sia la base per intavolare una seria discussione sul c.d. "fine vita", evitando, al contempo, di determinare vuoti normativi quando è in gioco la vita delle persone, senza ricorrere a soluzioni prive di fondamento scientifico e giuridico.



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

Gli uffici dell'Ordine rimarranno chiusi  
i giorni **24 e 31 DICEMBRE 2021**  
e i giorni **3, 4, 5, 7 GENNAIO 2022**  
**Riapriranno lunedì 10 gennaio 2022**