parma medica
notiziario

Notiziario numero 2/2025
SETTEMBRE

SOMMARIO

• Il Presidente parla agli studenti dell'Ulivi: «Ascoltare, ragionare e agire».
• Giubileo dei Sanitari 2025 in arrivo il 20 settembre.
• Uno sguardo alla deontologia: gli articoli 4, 5 e 6 del Codice Deontologico.
• Comunicato Omceo Parma su violenza e crimini nei teatri di guerra.

COMITATO DI REDAZIONE

Presidente – Direttore Responsabile: Pierantonio Muzzetto
Capo Redattore: Luigi Ippolito
Giovanni Gallo
Paolo Carbognani
Cristiana Madoni
Massimo Manchisi
Addetto stampa: Pietro Ferrari

40 studenti dell'Ulivi all'Ordine dei medici per scoprire la propria vocazione. Il Presidente Muzzetto: "Siete il nostro futuro"

Il percorso di potenziamento-orientamento sanitario "Biologia con curvatura biomedica" è proseguito anche in questo 2025, all'interno della Sala Conferenze dell'Omceo di Parma, partner insieme al Dipartimento di Medicina dell'Università cittadina di questa iniziativa nazionale, promossa grazie ad un protocollo d'Intesa tra il MIUR, Direzione Generale per gli Ordinamenti Scolastici e la Fnomceo, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.
La lezione del Presidente Pierantonio Muzzeto, rivolta a 40 studenti partecipanti, si è tenuta nella sede dell'Ordine di via Po. Grande partecipazione da parte dei giovani liceali dell'Ulivi, rappresentativi di svariate classi del secondo e terzo anno e ampia soddisfazione da parte della Preside del liceo Scientifico di Parma, Manuela Nardelli, presente insieme ad alcuni docenti della scuola.

Queste le parole che il Presidente ha dedicato ai giovani presenti durante la sua relazione:

Un medico deve avere due cose in mente: l'essere umano e la tecnologia. Voi siete figli della tecnologia. Noi siamo avvicinati alla tecnologia venti, trent'anni fa e, maggiormente, quattro anni fa, ma in maniera diversa da come voi vi siete avvicinati. Attenzione, che quella tecnologia che avete tra le mani è indispensabile nell'ambito dell'assistenza e della cura dei pazienti. Ma il punto centrale deve sempre restare la persona. L'aspetto tecnologico non deve mai sopravanzare quello umano. Fondamentali sono l'Etica e la Deontologia Medica come base del saper essere. Il medico deve conoscere e avere una grande preparazione ma anche sapersi rapportare con coloro che ha davanti a sé. Fare il medico significa fare del bene, cioè, fare un servizio. Essere al servizio di chi sta male, dare una mano a chi soffre.
Ed è un binomio cruciale: chi soffre e il medico che interviene, un servizio che si dimostra di essere utile alle persone e alla società.
Se la filosofia è l'arte del pensiero, del ragionamento, la medicina è l'arte di curare. E' un'attività di pensiero che porta e finalizza ad un'azione che è un'azione meritevole per sé, perché è un'azione che mira a mantenere, a conquistare la salute.
Quindi al medico che cosa si richiede rientrando nella valutazione della professione? Si chiedono soprattutto quattro cose: saper osservare, saper ragionare, saper decidere, saper essere etico. Il medico deve sempre tenere a mente il valore della vita, della morte, dello stare bene o dello stare male; e avere a cuore il rapporto sociale, quello che in termini medici si chiama collegialità e colleganza, cioè la possibilità di imparare e di capirsi. E questi sono gli aspetti di un comportamento etico.
L'etica è il comportamento, secondo i principi che ciascuna professione ha nel suo agire. I valori morali sono i valori condivisi che ispirano i comportamenti di ogni singola professione a cui si ispera.
Bisogna accogliere il valore del pensiero, per recuperare quelli che sono i problemi della relazione umana, per incentivare quelle che sono le capacità di ragionamento applicato e risolvere i problemi dei malati che stiamo assistendo.
Voi sarete gli artefici della sanità futura e sappiate che quella del medico è una delle professioni più belle ma anche faticosa. Chi sceglie questa strada non lo deve fare per i soldi o per il potere, bensì spinto da una forza, un'etica, che gli permetta con serietà di assumere una funzione sociale, che mira a fare del bene e non del male: è dare la garanzia della vita ai propri pazienti, garantendo e impegnandosi per la loro salute.
La Sanità Italiana è da sempre criticata ma resta la migliore a livello internazionale. **[SEGUE….]**

[SEGUE….] *Nonostante i tanti problemi, su cui non ci nascondiamo, e nonostante gli svariati aspetti da correggere rimane tale. Stiamo lavorando perché gli stanziamenti nella Sanità siano adeguati, ma stiamo anche lavorando perché i medici, e tutti coloro che fanno parte della filiera della salute, siano in grado di far sì che le risorse che noi abbiamo a disposizione, che oggi non sono tante, non vengano perciò sprecate. Occorre, quindi, utilizzare con parsimonia quello che abbiamo a disposizione e non considerarlo inutile. Se volete fare il medico, fatelo bene, stando vicino ai vostri malati e rispettandovi l'uno con l'altro. Quello che avviene ad Harvard, laddove dove io devo dimostrare che sono più bravo di te, dicendolo di fronte al malato è un'enorme sciocchezza e non è eticamente sostenibile. Il malato, quello che ti viene affidato, ha bisogno di cure, di ascolto e di rispetto.*

Ascoltare, ragionare e agire, sono i tre momenti della diagnosi e della cura , ma anche della relazione che non può certo mancare fra medico e paziente e che va curata e incentivata facendola ogni giorno germogliare, come fosse una pianta necessaria di attenzioni. Così facendo si comprende come sia necessario attivare e perseverare nel rapporto umano, nella comunicazione e nella comprensione reciproca per fare il medico e farlo bene, al di fuori di facili richiami di guadagno che non possono esser l'unico obiettivo per fare il medico, perché, se così fosse, non si comprenderebbe cosa voglia dire curare e, soprattutto, agire nel servizio verso chi abbia bisogno di cure e tutela. Ovvero di fare il medico. Da qui l'augurio che ci sia uno sguardo sempre rivolto all'etica del professare.

Giubileo dei sanitari 2025

di Luigi Ippolito

Sarà celebrato nella Diocesi di Parma, questo sabato 20 settembre, il Giubileo del mondo del personale sanitario (si veda locandina).
Nella bolla di indizione del Giubileo Ordinario dell'Anno 2025 "Spes non confundit", "la Speranza non delude", promulgata da Papa Francesco, sono stabilite possibilità alternative per i Vescovi che possono predisporre, nelle sedi diocesane, celebrazioni di pellegrinaggi verso le Cattedrali, come significativi e forti cammini di speranza.
Il motto del Giubileo del 2025 "la Speranza non delude", indetto da Papa Francesco, trae origine dalla Lettera ai Romani di San Paolo (Rm 5,5): nel segno della speranza l'apostolo Paolo infonde coraggio alla comunità cristiana di Roma e la speranza è anche il messaggio centrale di questo Giubileo, che secondo antica tradizione il Papa indice ogni venticinque anni. Papa Francesco scriveva nella bolla "Penso a tutti i pellegrini di speranza che giungeranno a Roma per vivere l'Anno Santo e a quanti, non potendo raggiungere la città degli apostoli Pietro e Paolo, lo celebreranno nelle Chiese particolari.
Per tutti, possa essere un momento di incontro vivo e personale con il Signore Gesù, «porta» di salvezza (cfr. Gv 10,7.9) e «nostra speranza» che la Chiesa ha la missione di annunciare sempre, ovunque e a tutti".
Sarà così possibile vivere nella nostra città questo speciale momento di vita cristiana comunitaria come un cammino, che ha bisogno anche di momenti forti per nutrire e irrobustire la speranza, insostituibile compagna che fa intravedere la meta: l'incontro con il Signore Gesù.
Non a caso il pellegrinaggio esprime un elemento fondamentale di ogni evento giubilare. Mettersi in cammino è tipico di chi va alla ricerca del senso della vita. Il pellegrinaggio a piedi favorisce molto la riscoperta del valore del silenzio, della fatica, dell'essenzialità.

Informazione Sanitaria: Il ruolo di garanzia del Direttore Sanitario in odontoiatria

di Massimo Manchisi

L'accettazione della funzione di Direttore Sanitario o Responsabile sanitario da parte del medico chirurgo o del medico odontoiatra, presso una struttura sanitaria, come è noto comporta l'assunzione di rilevanti responsabilità in merito agli obblighi di vigilanza con notevoli ricadute sia in ambito giuridico sia in ambito etico/deontologico.

Negli ultimi anni, a seguito della parziale liberalizzazione dei messaggi informativi in ambito sanitario (a cui spesso in modo semplificativo ci si riferisce con la locuzione di "pubblicità sanitaria") in aggiunta ai compiti tradizionali ha acquisito sempre maggiore rilevanza per il D.S., il controllo sulla eventuale informativa sanitaria effettuata dalla Struttura privata che lo ha incaricato.

La vigilanza che il Direttore Sanitario deve attuare in tale ambito non può prescindere dalle modalità con la quale l'informativa viene diffusa (che devono essere consone all'ambito sanitario) oltre che dai contenuti del messaggio informativo che anche in questo caso debbono rispettare le specifiche indicazioni normativo/deontologiche.

Dirimente, al fine di chiarire i limiti della correttezza nella condotta, è il rimando per il D.S agli specifici articoli del Codice di Deontologia Medica: in particolare all'art 69 (direzione sanitaria e responsabile sanitario) e gli articoli 54-55-56-57 (onorario e informazione sanitaria).

Vanno inoltre presi in considerazione anche i più recenti pronunciamenti di carattere legislativo, con riferimento in particolare alla Legge numero 24 del 2017, cosiddetta "Legge Gelli Bianco" ed, in funzione di quanto stabilito dalla Legge di Bilancio numero 145 in vigore dall'1 gennaio 2019: *"Il Direttore Sanitario è tenuto a pretendere il rigoroso rispetto delle sfere di competenza professionale dei singoli Operatori che agiscono nel Presidio, con particolare riguardo agli atti di esclusiva competenza del Medico… A verificare che la pubblicità sanitaria effettuata dalla Struttura privata sia munita della prescritta autorizzazione amministrativa ed, in difetto, a sollecitarne la regolarizzazione; ad impedire all'occorrenza e denunciare all'Ordine Professionale qualsiasi scorrettezza che, in relazione alle prescrizioni del Codice di Deontologia Medica abbia a riscontrare nei testi pubblicitari, ancorchè muniti di autorizzazione amministrativa, sempre nel rispetto delle relative norme di legge".*

Considerando anche (sentenza Cassazione Penale numero 32477 del 2019) che *"Il Direttore Sanitario ha poteri di gestione della Struttura e doveri di vigilanza ed organizzazione tecnico-sanitaria… Il conferimento dei suindicati poteri comporta l'attribuzione al Direttore Sanitario di una posizione di garanzia giuridicamente rilevante…";* in conclusione, il Direttore Sanitario deve, tra i vari compiti, sorvegliare il messaggio informativo (pubblicitario), verificando che lo stesso non sia fuorviante e che, naturalmente, non faccia espliciti riferimenti ad Aziende o marchi specifici; anche sul piano della informazione in termini economici, il messaggio deve essere comprensibile e soprattutto chiaro per il potenziale paziente.

UNO SGUARDO ALLA DEONTOLOGIA

Gli articoli 4, 5 e 6 del Codice Deontologico. A cura della Presidenza e del Comitato di Redazione.

Art. 4
Libertà e indipendenza della professione. Autonomia e responsabilità del medico

Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura.

Commentario

Interessante nella riflessione nel ragionamento, come fin dall'incipit dell'articolo si sintetizzi la quaterna dei principi per così dire sociali, che coinvolgono la sfera etica della medicina professata.

L'art. 4 è, di fatto, la continuazione degli aspetti inerenti in generale alla professione, facendo seguito ai doveri ed ai requisiti del professare espressi nel precedente art. 3,, con valutazione incentrata dapprima sulla persona assistita per poi valutare gli aspetti del professare medico secondo i parametri delle dignità umana che non prescinde da quella dell'essere primariamente medico con diritti ma, ancor prima, dei doveri. Con questo articolo, pertanto, si è voluta dare assoluta rilevanza al concetto di libertà del medico in senso lato e mai distinte dall'entità dell'assistito, della sua dignità e della capacità di mediare il sentire nella relazione medico paziente appena accennata. Ciò, pur considerando l'aspetto sanitario di fronte alle indicazioni diagnostiche terapeutiche, che sono legate nella prassi clinica individuale basata sulla medicina dell'evidenza e sulla ricerca scientifica. Un modo per dare una dimensione alle estensioni dell'autonomia e del concetto d'indipendenza del singolo che trovano modulazione e calmiere nella responsabilità dell'essere medico e del suo agire. Una responsabilità che media la libertà del singolo che, come principio, condiziona l'indipendenza intesa come prerogativa assoluta inserendola in un contesto soprattutto sociale del dovere e non solo diritto.

Costituendo una sorta di proporzionalità, per così dire etica, fra l'indipendenza mai disgiunta dal concetto di autonomia responsabile, in cui proprio la responsabilità diviene il comun denominatore del comportamento e, al contempo, volano delle decisioni che richiamano al concetto di scienza e coscienza nell'agire medico. Nella disamina ci si riporta ad esperienze trascorse, in cui la cura e l'assistenza sono state dettate da regole esterne alla professione, piuttosto frutto di una regimentazione ideologica e che in tempi passati ha condizionato la professione. I cui effetti sono stati oggetto di profondo dissenso con un pronunciamento contrario e decisa posizione del mondo medico, unito nel non subirei imposizioni, pur sancite da una legge, in netto contrasto coi principi etici e coi valori della persona e della tutela della vita e della salute, richiamandosi al primo comma dell'art.3 e, soprattutto, richiamando al comportamento rispettoso dei principi dell'agire medico, violati e discriminati, considerati inaccettabili quali che siano le condizioni istituzionali o sociali. Fra autonomia e responsabilità si gioca, pertanto, l'indipendenza reale del medico di fronte a situazioni di mancata possibilità di esercizio secondo i criteri che sono quelli della professione e sono racchiusi nell'etica applicata della codicistica medica richiamando

[SEGUE…]

[SEGUE…] *l'indipendenza, letto come libertà da non accettabili condizionamenti che collidano con la norma deontologica medica e, dunque, con la professione. Di quelli che sono i presupposti fondamentali dell'esercizio della professione medica, e, ciò nell'ambito dei diritti e doveri del medico da un punto di vista rapportuale. Entrando nello specifico della prassi medica, l'arte medica si fonda sulle acquisizioni scientifiche e sperimentali richiamando a questo fondamentale aspetto che va contro ogni possibile autoreferenzialità, e che presuppongono un continuo percorso formativo e d'aggiornamento facendo salvo il concetto che scienza e ricerca medica siano in continua evoluzione aprendo il medico, pur autonomo, alla responsabilità dell'acquisizione di un sapere informato. Proprio dall'aggiornamento continuo deriva l'avanzamento della scienza e l'acquisizione degli strumenti del buon agire medico in una prestazione sempre più orientata alle esigenze della persona assistita applicando la regola di fondo che, in questa materia, è costituita non tanto dalla acquisita 'autonomia e responsabilità del medico fine a sé stesse, quanto quello della relazione con la persona assistita. Una relazione basata sulla condivisione e sul consenso, frutto di una comunicazione compresa, dialogica, che è volano delle scelte professionali e si basa sullo stato delle conoscenze a disposizione. Un aspetto non certo secondario è quello della riaffermata autonomia della deontologia anche rispetto alla continua e incessante opera di "legificazione" di tutti gli aspetti in cui si svolge l'attività del medico. In quella situazione che viene comunemente chiamata giuridicizzazione della medicina e del medico, situazioni che incidono negativamente sul concetto di autonomia e indipendenza della professione. È opportuno porsi la domanda: quale è il grado di autonomia intellettuale nelle condotte professionali? Quale libertà ha il medico di pensare, di fare, di decidere? La questione dell'autonomia del medico non è, prima di tutto. una questione giuridica o contrattuale - pur essendo, ovviamente, anche una questione giuridica - ma è prima di tutto una condizione epistemica fondamentale, senza la quale il medico non è medico e non può esercitare questa professione considerata intellettuale, che da tradizione è tramandata come "ars medica". Cioè, proseguendo il ragionamento, l'autonomia è un dato costitutivo della sua identità. Se c'è autonomia c'è il medico, se non c'è autonomia c'è uno pseudo-medico. L'autonomia intellettuale serve al medico per conoscere il malato. Senza autonomia intellettuale non può esserci conoscenza. E senza conoscenza non può esserci medicina. Un altro degli aspetti da considerare nell'ambito dell'autonomia è la contestualizzazione sociale: fra le esigenze talvolta contrapposte, in cui si assiste allo scontro tra gli aspetti gestionali del sistema della salute, in cui le scelte sono indirizzate, nella fattispecie riportano ai bilanci delle aziende sanitarie (politica economica) che s'interseca col sentire medico e con l'autonomia professionale. Per certo verso potrebbe vedersi come contrapposizione tra le ragioni dell'ideologia della gestione della salute, frutto, proprio, della politica specifica in tal senso in una mediazione continua fra necessità oggettiva e mezzi d'intervento adeguati, che rispondono alle ragioni della scienza, che hanno riverbero non indifferente sugli aspetti deontologici. L'ideologia - come aspetto positivo - può, come pensiero, orientare un altro pensiero ma in nessun caso essa può pretendere di surrogare con le sue argomentazioni la scienza.*

Fuori, cioè da quelle ideologie quali determinanti storiche giustificative di impostazioni politiche d'intervento necessarie, vi sono quelle esagerazioni fine a sé stesse che portano a rivalutarne i più nobili significati che in questi anni hanno inciso sull'autonomia intellettuale del medico: è l'economicismo. Per certo verso richiamato in sanità che si antepone e condiziona nelle scelte di salute, col riconoscere solo ai problemi economici e di bilancio una priorità e ad essi subordina la medicina e gli interventi settoriali. Con forti ripercussioni sul piano etico e sociale, ma anche con riverbero negativo sull'economia del paese, incapaci di gestire il bene primario che è la salute, quando salvaguardata, fattore di produttività della nazione. Ma come coniugare l'autonomia del medico con quella dell'assistito? In questo l'art. 4 porta a tracciare la base per quelli che sono gli aspetti dei rapporti con la persona assistita, nei capitoli che sono di seguito presenti e ora **[SEGUE…]**

[SEGUE…]

richiamano alla relazione di cura, fondata sull'informazione e sul consenso. In ciò s'incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. In tale contesto il medico assume una posizione di speciale responsabilità ponendosi quale garante delle competenze e generatore e custode della relazione di fiducia. Da ultimo, la relazione duale medico-paziente - non semplice rapporto interpersonale - è fortemente avversata dall'avvento del digitale in sanità. Questa nuova condizione di rapporto a tre va attentamente valutata e monitorata negli effetti diretti ed indiretti che potrebbe avere nella cura del paziente e nelle decisioni prese dal medico. I supporti informatici, ancora più se definiti intelligenti, potranno influenzare le scelte terapeutiche? Chi stabilirà i confini etici di tali strumenti e dove l'autonomia del medico e, direi tema ancor più delicato, la sua responsabilità, finisce ed inizia quella della macchina? E quanto questa influenzerà l'autonomia e l'indipendenza del medico? Questa è la prima vera sfida del medico e della professione del terzo millennio.

Art. 5
Promozione della salute, ambiente e salute globale

Il medico, nel considerare l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, collabora all'attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute e promuove l'adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio.
Il medico, sulla base delle conoscenze disponibili, si adopera per una pertinente comunicazione sull'esposizione e sulla vulnerabilità a fattori di rischio ambientale e favorisce un utilizzo appropriato delle risorse naturali, per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni.

Commentario
Questo articolo non sembrerebbe avere necessità di un commento in quanto il suo enunciato è particolarmente esplicativo. È comunque opportuno richiamare l'importanza delle questioni ambientali e del relativo ruolo del medico nel promuovere risultati di salute ottimali, di benessere e di contrasto alle ingiustizie anche attraverso il riconoscimento della "stretta connessione tra persone, animali, piante e il loro ambiente condiviso".
Questo va nel senso della nuova visione del mondo della salute e dei suoi determinanti passando attraverso la visione "one health", fino ad essere definita, in modo globale e connesso, come planetaria: parliamo oggi di Planetary health. Una visione che tiene conto, e riconosce, l'interdipendenza tra il benessere del Pianeta Terra e quello della salute umana, e ricerca soluzioni inter e multidisciplinari in risposta ai mutamenti climatici e ambientale, con ciò contribuendo a migliorare la salute, il benessere e l'equità globale. Secondo cui è sostenuto il principio che si può concepire la salute umana duratura solo in un pianeta sano.

Da qui la valutazione dell'impegno del medico a considerare globalmente il concetto di salute non più solo limitata al singolo, quanto quello di un impegno del medico a tutto campo quale artefice del controllo e dello sviluppo coordinato della salute di cui, come medico, è parte attiva.
L'art. 5 segna un passo verso una concezione diversa dell'essere medico, a conforto della considerazione che in precedenza la deontologia medica aveva maggiormente una "valenza interna" con un respiro orientato alla sola professione e, partendo dal concetto di decoro, dignità e comportamenti professionali, abbraccia quella della relazione estesa in cui li declina in modo più. Oggi la deontologia assume maggiormente una "valenza esterna" alla professione concentrandosi, oltreché sul paziente, sulla società e sull'ambiente.
Questo articolo da un lato contiene in sé tutti gli elementi che consentirebbero al medico di operare tenendo in considerazione elementi fondamentali quali i concetti di "salute collettiva", "fattori di rischio" e, quindi, di "prevenzione", dall'altro introduce il grande argomento relativo all'"ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni".

Art. 6
Qualità professionale e gestionale

Il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti.
Il medico, in ogni ambito operativo, persegue l'uso ottimale delle risorse pubbliche e private salvaguardando l'efficacia, la sicurezza e l'umanizzazione dei servizi sanitari, contrastando ogni forma di discriminazione nell'accesso alle cure.

Commentario
Questo articolo segue idealmente l'art. 4, completandolo e dandone cogenza. Esso pone l'accento sulla professionalità scientifica e sul rispetto della dignità umana e del paziente, principi radicati nell'etica medica. Questi principi includono l'indipendenza professionale, l'appropriatezza delle cure, la tutela della vita e della salute, e il dovere di informare e ascoltare il paziente, valori che riflettono la sensibilità del medico verso il malato e la persona.
La qualità professionale e gestionale è essenziale per garantire la miglior assistenza possibile al paziente, la tutela della salute individuale e collettiva, mantenendo la dignità, il decoro e la qualità della professione medica che deve includere l'aggiornamento continuo delle conoscenze, la verifica degli atti medici e l'informazione chiara e completa al paziente su diagnosi, prognosi e opzioni terapeutiche.
È bene soffermarsi, infine, sulla definizione di appropriatezza in sanità, cioè la capacità di un intervento diagnostico, terapeutico, preventivo di rispondere alle reali esigenze del paziente, garantendo che il beneficio atteso superi i potenziali rischi o costi. L'appropriatezza riguarda la corretta identificazione del bisogno del paziente, l'utilizzo di procedure di comprovata efficacia, l'erogazione della prestazione al momento giusto e nella giusta durata, e l'uso efficiente delle risorse per garantire la sostenibilità del sistema sanitario.

Notizia importante - Indicazioni regionali per la prevenzione e controllo dell'influenza, stagione 2025-2026.

Sul nostro sito trovate la notizia contenente tutti gli importanti allegati del Ministero e dalla Regione: (https://www.omceopr.it/2025/08/22/indicazioni-regionali-per-la-prevenzione-e-controllo-dellinfluenza-stagione-2025-2026/).

La Regione Emilia Romagna ha fornito alle Aziende Sanitarie regionali le prime indicazioni per la programmazione e l'organizzazione della campagna nonché per la sorveglianza dell'influenza. Anche quest'anno è attesa una co-circolazione di diversi virus respiratori compresi quelli influenzali, rimane pertanto strategico il rafforzamento dell'offerta alla vaccinazione antinfluenzale in modo tale da ridurre le complicanze da influenza con conseguenti minor accessi ai pronto soccorso ed evitare co-infezioni da ulteriori virus respiratori.
Oltre alla vaccinoprofilassi, continuano ad essere valide le misure di igiene personale e respiratoria come di seguito riportate alla luce delle raccomandazioni non farmacologiche dell'ECDC valide per la maggior parte dei virus respiratori e utili per ridurre la trasmissione del virus:
– evitare il contatto ravvicinato con persone malate;
– lavare frequentemente le mani;
– evitare di toccarsi gli occhi, il naso o la bocca;
– seguire una buona igiene respiratoria e il galateo della tosse.
La campagna vaccinale antinfluenzale avrà inizio a partire da mercoledì 1° ottobre 2025. Il vaccino potrà essere somministrato in un qualsiasi momento della stagione influenzale fino a marzo 2026. In tutta Europa, ogni anno, si infetta dal dieci al trenta per cento della popolazione europea e l'infezione causa centinaia di migliaia di ricoveri. L'influenza e la polmonite ad essa associata sono classificate tra le prime 10 principali cause di morte in Italia. Esistono due tipi principali di virus dell'influenza di interesse umano: A e B. I virus dell'influenza A sono classificati in sottotipi basati su due proteine di superficie: emoagglutinina (HA) e neuraminidasi (NA). Due sottotipi di HA (H1 e H3) e due sottotipi di NA (N1 e N2) sono riconosciuti tra i virus dell'influenza A come causa di malattia umana diffusa nel corso degli ultimi decennil virus influenzali sono trasmessi principalmente dalle goccioline diffuse attraverso la tosse o gli starnuti e il contatto diretto o indiretto con le secrezioni respiratorie contaminate. Il periodo di incubazione dell'influenza stagionale è solitamente di due giorni, ma può variare da uno a quattro giorni. Gli adulti possono essere in grado di diffondere l'influenza ad altri da un giorno prima dell'inizio dei sintomi a circa cinque-sette giorni dopo. I bambini e le persone con un sistema immunitario indebolito possono essere più contagiosi e diffondere il virus per più giorni. L'attività dei virus influenzali stagionali in Italia inizia durante l'autunno e raggiunge di solito il picco nei mesi invernali per ridursi poi in primavera e in estate. Ogni anno il picco può verificarsi in momenti differenti del periodo autunno-inverno. L'influenza è una malattia respiratoria acuta che può manifestarsi in forme di diversa gravità che, in alcuni casi, possono comportare il ricovero in ospedale e anche la morte. I sintomi dell'influenza includono tipicamente l'insorgenza improvvisa di febbre alta, tosse e dolori muscolari. Altri sintomi comuni includono mal di testa, brividi, perdita di appetito, affaticamento e mal di gola. Possono verificarsi anche nausea, vomito e diarrea, specialmente nei bambini. La maggior parte delle persone guarisce in una settimana o dieci giorni, ma alcune persone sono a maggior rischio di complicanze più gravi o peggioramento della loro condizione di base.

Comunicato Omceo Parma su violenza e crimini nei teatri di guerra nel nome di una pace imprescindibile

Un massacro di civili che non accenna a cessare. Professionisti sanitari, pazienti e giornalisti, cittadini inermi e bambini uccisi senza ritegno. Dopo le ennesime scene disumane e raccapriccianti arrivate dai luoghi di guerra, l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Parma ha ritenuto necessario prendere una posizione forte contro questo scempio, proclamandosi antagonista a qualsiasi tipo di violenza in guerre inaccettabili e ignobili.

Noi siamo per la pace, per porre fine a qualsiasi atrocità causata da conflitti perpetrati da troppo tempo in svariate parti del mondo, dall'Europa dell'Est fino alla Striscia di Gaza e, purtroppo, non solo. Come Medici non accettiamo che possano essere anche i bambini l'oggetto di queste violenze immotivate, come sta succedendo in questa fase. Nessuna guerra ha una logica, soprattutto quando ad essere bombardate sono le persone più deboli e indifese. La questione è morale e urgente. Come mondo medico parmigiano – ribadendo quanto evidenziato dalla Federazione Nazionale, sia dei Medici che dei Giornalisti – condanniamo con forza e decisione qualsiasi atto di violenza, qualsiasi azione che non contenga i connotati del rispetto dell'umanità e della vita. In particolare, la nostra profonda condanna è rivolta a tutti coloro che non rispettino quei luoghi che sono i centri di sostegno e di aiuto, come gli ospedali, obiettivi di azioni inaccettabili che colpiscono non solo le strutture ma coloro che attivamente portano i soccorsi ai più deboli e alla popolazione indifesa e colpita. Ai medici deve essere consentito di poter svolgere il loro cruciale mestiere, che è quello di salvare la vita dei propri pazienti. La politica nazionale e internazionale non deve e non può, evidentemente, limitarsi a mere parole e azioni di circostanza. Come vien dal mondo civile e dal Santo Padre: "È veramente triste assistere oggi in tanti contesti all'imporsi della legge del più forte, in base alla quale si legittimano i propri interessi". Siamo concordi nel considerare "desolante che la forza del diritto internazionale e umanitario non sembra più essere un obbligo, sostituita dal presunto diritto di ottenere il non consentito con l'uso della forza. Questo è indegno dell'uomo, è vergognoso per l'umanità e per i responsabili delle nazioni". I medici parmigiani dicono basta con forte richiesta del ripristino di una pace sempre più necessaria di cui il nostro mondo politico intero deve farsi parte attiva.

Il Presidente

Presentazione del cortometraggio sulla vita del Dottor Giancarlo Rastelli
Venerdì 10 ottobre ore 21.00

di Luigi Ippolito (il commento è stato ripreso e sintetizzato da uno scritto della dott.ssa Suor Luisa Borgese)

L'evento si terrà all'interno del Centro Pastorale Diocesano "Anna Truffelli", Viale Solferino, 25 Parma
(parcheggio auto da Viale Guido Maria Conforti, 10).

Giancarlo Rastelli - Brevi note biografiche

Nasce a Pescara il 25 giugno 1933, ma fin da ragazzino si trasferisce a Parma con la sua famiglia (suo padre è di Polesine parmense) e, pur non essendo mai stato un baciapile o un cristiano di facciata, già da giovanissimo coltiva un incontro personale ed interiore con il Signore, che si esprime soprattutto nei fatti, nel comportamento sempre gioioso, quasi scanzonato ma sempre rispettoso dell'altro, nella carità nascosta e fatta senza mai apparire. Trascorre l'infanzia frequentando e plasmandosi con gli insegnamenti dei nonni a Polesine, vive con i suoi genitori e la sorella Mariangela a Parma, dove si forma con gli studi classici e con quelli di Medicina. La sua vita si snoda tra università e frequentazione delle attività formative giovanili nella chiesa di San Rocco, retta dai Gesuiti, e del folto gruppo di amici, fra sport, immersioni nella natura parmense e musica classica, sue grandi passioni. Un ragazzo normale, che fa della normalità della vita quotidiana un capolavoro, lasciando lavorare il Signore e mettendo tanto amore in ogni attività. Appassionatissimo della medicina, si laurea con lode a Parma nel 1957, da subito si dedica a diverse pubblicazioni scientifiche, ed anche nell'ambiente universitario pone lo stesso impegno tanto nella professione e nell'approfondimento di ricercatore quanto nel confronto aperto e leale con chi non ha fede.

E quando si tratta di far del bene ad un malato, oltre che curarlo, spesso paga di persona, anche finanziariamente se necessario. Nel 1961 vince una borsa di studio della NATO presso la Mayo Clinic nel Minnesota, scrive ad un amico: "Ho sempre pensato che la prima carità che l'ammalato deve avere dal medico è la carità della scienza. E' la carità di essere curato come va. Senza di questo è inutile parlare delle altre carità. Senza di questo si fa del paternalismo e del pietismo soltanto". Si trasferisce quindi a Rochester negli Stati Uniti: qui, nella vita austera e sobria di clinico e ricercatore, vive con gioia gran parte del suo tempo in ospedale, curioso e contento di tutto, pur senza nascondere le fatiche dell'adattamento di vivere all'estero, dando il meglio di sé per la cura e per la vita dei malati: dalla sua dedizione e passione traspare che non c'è solo l'impegno di un professionista ma anche il contatto con un libero seguace di Cristo. Nei pochi anni seguenti mette a punto le sue scoperte per arrivare alle due tecniche di intervento cardiochirurgico per correzione della trasposizione dei grossi vasi, che da lui prendono il nome: Rastelli 1 e Rastelli 2. Si sposa a Chiaravalle della Colomba nel 1964 con Anna, colei che l'accompagnerà per tutto il suo cammino terreno: già al ritorno dal viaggio di nozze c'è la diagnosi di una malattia inguaribile **[SEGUE…]**

[SEGUE…] (molto verosimilmente legata alle sue pratiche di ricerca clinica), ma questo non ferma Giancarlo, la sua carità instancabile nel curare più persone possibile alla Mayo Clinic – spesso bambini e ragazzi italiani, che sostiene per le spese quando serve -, nell'affrettarsi a completare le tante ricerche scientifiche iniziate, tra un ciclo e l'altro di chemio e radioterapia. Continua a lavorare con gioia e con fede, senza lasciar trasparire la consapevolezza di una vita breve. Affronta il tempo della malattia con serenità e pace. Ai familiari dice semplicemente: "Abbiate fede in Dio e nella "Mayo". Muore a Rochester il 2 febbraio 1970, lasciando la moglie e la sua piccola figlia amatissima. Subito la sua fama, non solo di insigne ricercatore, ma soprattutto di uomo "molto speciale" si diffonde, specialmente negli Stati Uniti, dove è stato conosciuto nell'ultima parte della sua vita.

SEGRETERIA ORDINE DEI MEDICI
Indirizzo Sito: www.omceopr.it
Tel. 0521 208818
Mail: info@omceopr.it
Pec: ordinemedicidiparma@postecert.it
Orari:
Lunedì: h. 9-13
Martedì: h. 9-17
Mercoledì: h. 9-16
Giovedì: h. 9-17
Venerdì: h. 9-13

NOTIZIARIO DI PARMA MEDICA – Pubblicazione online reperibile sul sito Omceopr.it
Pierantonio Muzzetto – Direttore Responsabile
Redazione: *Luigi Ippolito* (caporedattore), *Giovanni Gallo, Paolo Carbognani, Cristiana Madoni, Masimo Manchisi e Pietro Ferrari* (addetto stampa)