

## Notiziario numero 4/2026

### APRILE

Supplemento al Bollettino PARMA MEDICA N.1/2025 - Registro  
Stampa tribunale di Parma N.131 del 4/7/1952

#### SOMMARIO

- Il bosco, ovvero il parco aperto dalla luce perenne - Editoriale del Presidente Muzzetto
- Successo di pubblico e importanti riflessioni nel Convegno Omceo di Parma ed Enpam. Muzzetto: "La telemedicina non deve bypassare il lato umano dell'assistenza"
- Uno sguardo alla deontologia: gli articoli 23, 24 e 25 del Codice Deontologico
- Note di Farmacovigilanza: infliximab, comunicato EMA su Levamisolo, aggiornamenti dal PRAC
- La Medicina e l'Uomo (di Luigi Ippolito)
- La Festa del medico è in arrivo tra pochi giorni, questo sabato 18 aprile nella Sala Polifunzionale del Campus Universitario.



#### COMITATO DI REDAZIONE

Direttore Responsabile:

Pierantonio Muzzetto

Capo Redattore: Luigi Ippolito

Giovanni Gallo

Paolo Carbognani

Cristiana Madoni

Massimo Manchisi

Addetto stampa: Pietro Ferrari

## Il bosco, ovvero il parco aperto dalla luce perenne - Editoriale del Presidente Muzzetto



*La Sardegna è una terra di antiche e profonde tradizioni. Tra queste ce n'è una, nata nella prima metà del secolo scorso, ovvero la nascita di luoghi dedicati ai caduti in guerra, i Parchi delle Rimembranze, spazi aperti dove gli alberi evocano le anime delle persone che hanno dato sa vida pro sa Patria, la vita per la propria Patria, la vita donata dai caduti durante la guerra. L'immagine di questo luogo ci fa provare nostalgia e amarezza. Allora per una guerra che ha fatto tante giovani vittime che si sono spese per garanzia la libertà e per quella che è stata la patria che ha garantito di vivere in pace nella solidarietà dei popoli, con l'eccezione della stoltezza di chi ha voluto sopraffare il mondo, più tardi e, uscendo di scena dopo la seconda grande guerra, arrivare dopo un settantennio di pace alla fase attuale. Proviamo amarezza perché è segno evidente che qualcosa non è andato per il giusto verso, e perché queste sensazioni ci riportano, con forza all'insipienza dei cosiddetti sapiens, che tali non paiono. Quelli stessi che oggi giocano con la vita altrui, negata direttamente con azioni belliche o prospettata da situazioni che essa, la guerra a pezzi, sta provocando e si prevede provocherà, quale di un allegorico virus che tante vite ha abbandonato nel nulla dei valori perduti. Un'amara allegoria della Pandemia di qualche anno fa, dopo quelle di inizio del secolo scorso, con le grandi epidemie virali, questa volta veri o costruiti pur sempre virus, e che si è poi ripresentata nel primo ventennio di questo secolo. Con tanta gente che, come allora è mancata, perché il mondo si è trovato impreparato di fronte ad un evento così drammatico. Un virus reale in quel momento sconosciuto, sotto il profilo del trattamento, della cura e dell'efficacia delle cure stesse. Abbiamo inizialmente assistito a dei fenomeni che avevano toccato l'Oriente e siamo stati i primi a dare i nostri mezzi a disposizione di questi Paesi. La Cina è stato il primo focolaio e poi il virus è arrivato qui da noi, siamo diventati così degli epicentri pandemici dell'Occidente.*

*Parma lo è stato, nell'indifferenza generale e locale, Ci siamo ritrovati privati di tutti i mezzi strutturali per poterci opporre alla diffusione della malattia isolati contro gli agenti invisibili e iperesistenti. È stato un momento tragico, difficile, che è venuto a cadere in ambiti economici delicati della nostra Nazione. Sono state fatte grandi spese per avere garantita la salute di tutta la comunità nazionale, di tutti i cittadini, o come direbbe la nostra Costituzione, della collettività. In una situazione come questa la risposta è stata purtroppo non univoca, bensì di differenziazione e, infine, una volta finita la fase acuta c'è stata quasi una liberazione, come se effettivamente si uscisse da una guerra.*

*In tutto ciò ci commuove il ricordo dei medici che per primi hanno lasciato questo mondo, avendo contratto la malattia in forma tanto grave da perdere la vita. Si sono ammalati visitando, facendo il loro dovere, essendo presenti per i loro pazienti. Senza dimenticare anche le altre figure mediche che si sono avvicinate in quei momenti drammatici e hanno pagato un grosso tributo. Urge parlare dunque di un parco delle rimembranze perenni, quasi come a dire "disboschiamo il ricordo passato" lasciando il posto a quello dei valori imperituri. Il ricordo deve essere sempre palese, non soltanto per chi in quel momento ha svolto il ruolo in prima linea, per un ricordo che deve essere costante ed evidente di gratitudine per chi ha silenziosamente agito a salvaguardia degli altri, come è avvenuto in questa città e in questa Provincia, come quella Brigata Sassari della mia gente che in prima linea ha contribuito alla rinascita di una nazione, caduta nella stoltezza di pochi irresponsabili ingiustificabili. Un parco in cui gli alberi del ricordo sono di bellezza e di riparo, in una primavera fiorita, a chi trasforma il ricordo in riconoscenza con la presenza e la permanenza in quegli spazi non più di tristezza.*

**[SEGUE...]**

**[SEGUE...]** *La speranza è che questo luogo della memoria sia sempre di più un motore capace di darci una spinta decisiva nel presente, un presente dove la Pandemia è terminata da tempo, ma non sono cessate tante altre battaglie, contro cui la categoria medica deve combattere ogni giorno. Il nostro augurio, nell'abbraccio verso tutti i colleghi che a causa di quel periodo non ci sono più e che vivono in un lucente ricordo, è proprio che la forza avuta in quel tempestoso periodo aiuti tutta la città, ovvero i Medici, i cittadini, le Istituzioni a remare dalla stessa parte per costruire soluzioni concrete e ridare alla nostra categoria le tutele e il rispetto che merita. Ovvero una sanità adeguata e meritevole della giusta considerazione come nei trascorsi della medicina nostrana ha avuto illustri testimoni nei valenti medici che hanno fatto scuola e molti di questi, provenienti proprio dall'Università del Nord dell'Isola Sarda.*

*Al Presidente, Pierantonio Muzzetta*



## Successo di pubblico e importanti riflessioni nel Convegno Omceo di Parma ed Enpam. Muzzetto: "La telemedicina non deve bypassare il lato umano dell'assistenza"

**Nella Sala convegni dell'Ordine dei Medici di Parma, in via Po 134, ha avuto luogo il Convegno intitolato "LA GESTIONE DELLE RISORSE E LO SVILUPPO PROFESSIONALE AL TEMPO DELLE MACCHINE "AGENTI" – Dal consolidamento dei dati allo sviluppo dell'intera categoria medica", valido per 6 crediti ECM, un' importante iniziativa organizzata dall'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Parma insieme ad ENPAM. Una mattinata ricca di riflessioni, un tuffo nell'Universo della Previdenza e dell'intelligenza Artificiale in medicina, grazie agli interventi di relatori di alto prestigio e alla presenza di un pubblico attento e numeroso. L'iniziativa è stata impreziosita dalla presenza delle postazioni di consulenza Enpam.**

Il mondo è sempre più caratterizzato da forti disuguaglianze, anche in ambito sanitario, disparità inflazionata dalla numerosità degli Ordini, anche dove non strettamente necessario, o almeno questa è l'opinione di tanti cittadini e di diversi economisti. Da tanti anni ormai uno dei grandi obiettivi dell'Ordine dei Medici di Parma è quello di ripristinare la cosiddetta Famiglia Medica, lontana dalla differenziazioni delle professioni, in particolare nell'epoca in cui l'Intelligenza Artificiale sta diventando sempre più presente, rischiando così, ad esempio, di fare utilizzare a figure terze, non sanitarie, strumenti che dovrebbero rimanere di sola pertinenza medica. Se quindi da un lato la situazione odierna richiederebbe una previdenza che possa essere [SEGUE...]



**[SEGUE...]** riconoscente dei ruoli, delle funzioni, delle competenze e delle responsabilità che ciascun medico ha nell'esercizio della professione, dall'altro lato invece si delinea una considerazione remunerativa delle singole discipline trasformata in motivi di tensioni intercategoriale, un dato certamente non positivo sotto il profilo della gestione economica della Salute. Un'univocità Previdenziale all'interno del mondo medico è dunque possibile? In quale tipo di economia si troverà la società dei prossimi anni? Ragionare in merito a questi temi fondamentali ed urgenti è d'obbligo, per trovare risposte e soluzioni, ed è quello che l'Ordine dei Medici di Parma ha provato a fare all'interno di un'iniziativa ricca di spunti.

*«L'evidente trasformazione in sanità dovuta ai mezzi evoluti -IA dipendenti, e a essa correlati, ci mette nella situazione di valutare l'eterno dilemma: se essi, in qualche modo, possano sostituire il sapiens. Negli ultimi due anni si è passati dalla visione della IA non umana a quella umanizzata, o, para-umana, come più correttamente andrebbe descritta e denominata. Il punto è che in un mondo sempre più permeato dall'IA agente, è bene che il lato umano resti vivo: il software artificiale algoritmico, infatti, non può formulare un ragionamento umano e per questo non può e non deve sostituirsi all'umano. Abbiamo ormai raggiunto una IA definita come Agente, una tipologia di intelligenza artificiale che vuole ammiccare, avvicinarsi alla funzione connettiva neurale umana, ma che umana non è, essendo frutto di programmazione materiale di dati connessi e gestiti in "forma logica" - ha sottolineato il **Presidente dell'Omceo di Parma, Pierantonio Muzzetto** - . Ecco perché la telemedicina deve essere usata con discernimento e non deve assolutamente bypassare il lato umano dell'assistenza, soprattutto laddove si sono promossi progetti di sanità virtuale IA dipendenti e di robotizzazione avanzata. Esempio emblematico ed espressione concreta di ciò che ho appena descritto è quello che è accaduto nell'Università di Tsinghua di Pechino con l'Agent Hospital e l'Agent Doctor, vere e proprie espressioni virtuali dell'ospedale e del medico. La situazione è preoccupante: un connubio uomo-*

*macchina composto da una scarsa percentuale di persona umana, in una pericolosa virtualizzazione di tutti i processi. L'IA è risorsa importante e preziosa se utilizzata come di ausilio alla professione e non surroga professionale in mani altrui. La vigilanza umana e del medico deve restare massima. Cosa succederebbe, dunque, alla medicina senza il buon dottore? Una domanda che è di per sé un risposta, un monito e una responsabilità al tempo delle macchine erroneamente ed autonomamente pensanti. Un giorno, magari, dovremo pensare a quanto si è perso e pentirsi per non averlo preservato e non avere avuto la lucidità di dare adeguata attenzione al suo valore umano e professionale. Pensando ad usare quel pulsante, preventivamente previsto, che stacchi la macchina, la quale, pur stupidamente, è programmata a proseguire all'infinito il processo che diverrebbe incontrollabile».*

*«È un momento di grande confusione sotto il profilo geopolitico e anche dal punto di vista egopolitico, con situazioni difficilmente decifrabili. Noi, come Fondazione, abbiamo invece una situazione di accettabile equilibrio. Presenteremo il bilancio il 24 aprile prossimo e sarà un bilancio positivo dove, tuttavia, si cominciano a vedere dei segnali che dobbiamo saper cogliere. Il primo dato da decifrare con cura è che paghiamo previdenzialmente pletora e incassiamo da una penuria settoriale relativa. Dovremo quindi concentrarci, senza modificare i parametri classici della previdenza (ovvero l'aumento dei contributi, la riduzione delle prestazioni, il ritardo dell'età pensionabile), sulle modalità con cui aumentare il flusso contributivo, ovvero sul come garantirci dei calcoli di sostenibilità prospettica nel tempo in una misura più completa, anche rispetto all'attuale - ha evidenziato **Alberto Oliveti, Presidente Nazionale Enpam** -. Non solo, occorrerà capire come poter cogliere quelle che sono le esigenze lavorative dei professionisti perché non c'è buona previdenza se non c'è buon lavoro professionale sottostante. Ovviamente questo si collega anche all'impatto della cosiddetta intelligenza artificiale agentica, che noi vorremmo fosse un potenziale amplificatore, quindi un'intelligenza aumentata e non invece un **[SEGUE...]***

**[SEGUE...]** *potenziale sostituto dell'attività professionale. I fondamenti di una buona professione sono infatti le competenze tecniche, la capacità del ragionamento clinico e la capacità di avere una relazione empatica con le persone che necessitano di cure».*

**Claudio Lucia, Presidente Omceo Asti**, ha moderato:

-la prima sessione della mattinata, intitolata "Lo stato dell'arte e le prospettive (Aspetti politici, economici e tecnici)", insieme al Presidente Muzzetto.

-la seconda sessione dell'evento, in questo caso insieme al Presidente Oliveti, incentrata sugli aspetti tecnici ed etici dell'innovazione e della softwerizzazione della professione medica.

*«Ci tengo a parlarvi della sostenibilità di lungo periodo della Fondazione, della sua solvibilità e quindi della sua solidità. Siamo in un momento in cui c'è una transizione demografica molto importante, con coorti di pensionati molto numerose e contemporaneamente non abbiamo una grande numerosità in entrata, nonostante ci sia stato un ampliamento del numero degli studenti di medicina ma gli effetti di questa apertura si vedranno solo nel corso degli anni. Enpam ha promosso diverse iniziative nel corso degli anni, proprio in vista di questa gobba demografica - ha affermato **Vittorio Pulci, Direttore Generale Enpam** - . Si è trattato sia di una serie di interventi volti a migliorare il rapporto contributi-prestazione, sia di alcuni interventi volti ad ampliare la platea dei professionisti, e anche una serie di manovre finalizzate a garantire una maggiore tenuta del patto generazionale fra i giovani e gli anziani. In questo senso, in particolare, abbiamo promosso tanti interventi nel welfare per andare incontro ai nostri iscritti, non solo nel momento di necessità, morte, malattia, invalidità ma anche durante la propria vita attiva, cercando di essere un Ente che sta accanto al professionista non solo nei momenti di difficoltà ma anche per crescere nella sua professione. Per la parte di sostenibilità finanziaria abbiamo strutturato il nostro patrimonio in due portafogli in un'ottica liability driven investment. Con questa terminologia ci riferiamo a quegli investimenti guidati dalle passività, in maniera tale che quando avremo degli eccessi di prestazioni rispetto ai contributi, avremo comunque una solvibilità garantita dal portafoglio di copertura».*

*«La centralità dell'innovazione all'interno del comparto sanitario è un percorso evolutivo inevitabile che sta profondamente trasformando il modo con cui la medicina individua, tratta e cura una malattia, grazie soprattutto all'evoluzione tecnologica digitale che in questo momento sta dando degli strumenti particolarmente evoluti e avanzati per definire un nuovo approccio ai percorsi di assistenza e cura - ha spiegato **Luca Cinquepalmi, Direttore Settore Futuro e Innovazione e Vicedirettore Enpam** - . Con la transizione digitale stiamo assistendo ad un cambio di paradigma ma anche di significato: la tecnologia non è più solo uno strumento che potenzia la capacità operativa del professionista. Siamo dinnanzi a strumentazioni che consentono di cambiare l'approccio al trattamento della patologia, passando da un approccio reattivo ad un approccio proattivo, oggi il focus si sposta dal curare una malattia al prendersi cura della salute delle persone, adottando quindi un approccio predittivo, preventivo al percorso di salute e benessere. Come Fondazione abbiamo lanciato, dal 2021, un portale di formazione e informazione per il mondo medico e odontoiatrico, la Piattaforma Formativa denominata Tech2Doc, funzionale proprio ad accompagnare i professionisti in questo percorso di transizione verso una nuova forma di sanità, quella digitale. I professionisti devono necessariamente acquisire, e il prima possibile, queste nuove competenze, il loro upskilling e deskilling deve quindi essere urgentemente perseguito».* *«Non sempre si parla a ragion veduta dell'ENPAM, anzi spesso lo si critica senza conoscerlo. Parliamo di un Ente italiano che, oltre alla Previdenza, garantisce ai colleghi un livello di assistenza notevole, con interventi in caso di necessità per problemi di salute, ma anche, per esempio, problematiche legate a catastrofi naturali come terremoti o allagamenti - queste sono state le parole di **Luigi Mario Daleffe, Vicepresidente Enpam** - . La Fondazione svolge un ruolo di assistenza anche con i mutui per la casa, il prestito d'onore, il sostegno allo studio per i giovani e quello per la neonatalità, ovvero l'ENPAM sostiene i colleghi che hanno dei figli e hanno bisogno di un aiuto. Conoscere nel dettaglio quello che facciamo può essere utile per non sottovalutarci ed anzi, chiederci supporto».*

**[SEGUE...]**

**[SEGUE...]** «La telemedicina è un potente strumento che può aiutare il professionista e assicura anche una buona assistenza, deve tuttavia essere usata correttamente, e tenendo conto costantemente delle regole e a dei principi deontologici che riguardano la giustizia, la beneficiabilità, l'autonomia e la non maleficità. Questi valori devono restare alla base, in un rapporto costante con il paziente, facendo sì che quest'ultimo capisca ogni passaggio, in modo che il contatto umano e la relazione con il suo corpo non venga meno - ha dichiarato Marco Ioppi, Presidente CAM Omceo Trento -. In parole povere: che la telemedicina non venga usata in sostituzione della visita medica. Il medico deve essere responsabile di tutti gli step di cura, evitando di affidare alla telemedicina una modalità di assistenza abituale. È soprattutto importante che il medico sappia conoscere questo strumento, lo sappia applicare bene e che anzi, lo sappia sfruttare come un'opportunità per rilanciare la centralità del proprio ruolo e la centralità della relazione con il paziente».



## Gli articoli 23, 24 e 25 del Codice Deontologico. A cura della Presidenza e del Comitato di Redazione

### Art. 23

#### Continuità delle cure

**Il medico garantisce la continuità delle cure e, in caso di indisponibilità, di impedimento o del venire meno del rapporto di fiducia, assicura la propria sostituzione informando la persona assistita.**

**Il medico che si trovi di fronte a situazioni cliniche alle quali non sia in grado di provvedere efficacemente, indica al paziente le specifiche competenze necessarie al caso in esame.**



#### Commentario:

*Lo spirito dell'articolo rientra in una duplice visione: letterale e psicosociale. La prima rientra nella prassi medica in un rapporto coerente ed evoluto in relazione tra medico e paziente, articolato e gestito nei canoni della fiducia, in cui la norma è seguire nel percorso clinico il proprio paziente; la seconda deriva dalla fiducia, quale comun denominatore della relazione e ancor più dell'alleanza di cura. Quest'ultima lettura contempla la seconda parte del primo comma dell'articolo, laddove sia fatto salvo il caso in cui vi siano impedimenti derivanti da situazioni di variazione della fiducia che, proprio per questo, porti a non più ritenere possibile la continuazione della relazione di cura. In entrambi i casi, il principio portante è sempre quello di una valutazione valoriale del medico nei confronti della persona debole, perché malata, anche in calo della fiducia per contingenze personali, garantendo le alternative alla sua prestazione da parte di altri medici, facendo, cioè, in modo di indicare le alternative di cura e di assistenza, e di chi, altro medico, possa subentrare garantendole presenza e prestazione. Ciò, sia nell'ambito della medicina generalista, come pure nell'ambito del SSN e in quello privato. Passando il concetto che, a parte la tipologia di intervento, il ruolo del medico, certamente, non muta. In appendice alla seconda lettura vi è un ulteriore atteggiamento che presuppone due aspetti non di minor importanza: quello determinato dal secondo capoverso dell'articolo nel caso di impossibilità a garantire l'assistenza e le cure per motivi strettamente professionali e di formazione specifica, rientrante nella consapevolezza dei propri limiti professionali, dettati non solo dalla conoscenza ma anche dalla disponibilità di risorse, ad esempio tecnologiche, utilizzabili con particolare e dovuta esperienza. Si riporta alle riletture in questo senso anche dell'art.7 (Status professionale) già commentato, in cui il sottinteso è un termine etico: l'umiltà di*

**[SEGUE...]**

**[SEGUE...]** riconoscere i propri limiti che si correla strettamente con gli art 4 (nell'aspetto della responsabilità professionale in ambito generale e dei fattori di rischio) all'art. 6 (riguardo la qualità professionale) ma anche all'art.14 (nell'ambito della sicurezza delle cure). Un excursus che ha come snodo cruciale la declinazione del valore etico dell'umiltà e del sapere di non sapere socratico che rientra nella declinazione dei principi ippocratici del valore dell'altro e del senso clinico dell'agire medico. Il ragionamento sulla continuità delle cure si amplia volgendo lo sguardo sulle problematiche della modernità informatica e della sanità digitale. In relazione alla diffusione, in quest'ultimo decennio, della computerizzazione e della programmazione sempre più evoluta con raggiungimento in quest'ultimo quinquennio e, ancor più in questo biennio di traguardi nell'ambito della softweristica complessa denominata Intelligenza artificiale (IA). Realizzando quanto appariva straordinariamente lontano solo dieci anni orsono, con la possibilità di avere connessioni di dati simili a quanto possa fare la mente umana e i neuroni del nostro cervello fra loro interconnessi e interoperativi nella "centrale organica" dell'essere umano. I dati rilevabili e fra loro correlabili hanno avuto incremento in ambito di gestione della salute e nel settore della diagnostica e della terapia delle malattie. La diffusione dei mezzi comunicativi ha reso possibile il fruire di elementi una volta poco conosciuti della vita e delle malattie con vere e proprie situazioni di difficoltà relazionali fra le persone e, per quanto ci riguarda, incidenti nella relazione di cura fra medico e paziente. In seguito a questa premessa possiamo capire come tutto ciò rientri anche nella relazione di cura (art. 20) nelle competenze del medico (art. 21) e nel presente articolo commentato. La problematica della continuità delle cure, sotto quest'aspetto, ne risulta fattore di ribilanciamento delle posizioni fra medico e paziente, soprattutto in quelle situazioni in cui la relazione è resa impossibile da fattori interferenti, talvolta non modificabili nelle certezze personali. Fattore di condizionante, come conseguenza del ragiona-

-mento precedente, è certamente la contingenza epocale che fa aumentare la richiesta di salute e la softwerizzazione della medicina con mezzi informatici sempre più evoluti e facilmente fruibili, che favorisce l'interpretazione "laica" degli eventi. Evenienza non sempre positiva, non essendo la medicina di per sé di facile lettura e interpretazione, altrimenti leggibile e interpretabile in base alla conoscenza dei criteri scientifici e clinici e per specifiche competenze.

Ciò, in situazioni particolari, come quando a prevalere nella persona assistita è tanto l'autonoma volontà di autocura, quanto l'espressione di capacità autonoma di giudizio e consapevolezza dell'essere nel giusto; o quando siano contemplati problemi sociali ed economici in situazioni di difficoltà oggettive a seguire prescrizioni e cure per mancanza di risorse economiche, familiari o individuali. Un problema vero e ingravescente, sul piano etico e sociale, è quello delle nuove povertà derivanti dall'impoverimento del ceto medio e della povertà vera dei pensionati al minimo previdenziale, che oltre ad essere l'oggetto di diseguità sociali e non solo economiche, si vedono abbandonati dal sistema sanitario di fatto non più universalistico se non sulla carta. A questo drammatico scenario, si associa un'oggettiva evenienza espressa dalla difficoltà ad instaurare quell'alleanza basata sulla fiducia derivante dalla richiesta sempre crescente di salute, da un contenzioso crescente e da una decrescente considerazione del medico cui dover porre rimedio, così da ripristinare le posizioni sul campo di chi cura, e possa farlo, e chi debba essere ragionevolmente curato da chi possiede le dovute competenze e ruolo in sanità.

Il non rispettare tali presupposti contribuisce ad uno sbilanciamento di funzioni e di competenze che trovano giustificazione nella ricercata, quanto indiscriminata e non validata, acquisizione di notizie clinico terapeutiche fornite dal Web. Notizie che in modo molto democratico sono messe a disposizione dall'informatica con un data base in cui, però, sono messe sullo stesso

**[SEGUE...]**

**[SEGUE...]** *piano le notizie vere e quelle false, poco riconoscibili se non dagli addetti ai lavori ovvero da chi sia in grado di discernere la veridicità. Ciò presuppone, in ultima analisi, una capacità cognitiva peculiare e completa del sapere specifico e critico che di norma il paziente, che non sia medico o abbia specifiche conoscenze, possa avere. Come ovvia conseguenza un'acquisizione acritica di dati è foriera di un'erronea consapevolezza del sapere medico da parte del paziente, acritico e inconsapevole, così da indurlo alla certezza di aver raggiunto una "diagnosi certa" con indubbia identificazione di ciò che sia il meglio per lui, favorendo l'autocura e l'autodiagnosi non certo positive in termini di salute e nemmeno di economia sanitaria. Quest'ultime per le conseguenze, talvolta anche serie, che ne derivano da tutto ciò: dalla spesa per esami, anche di quelli strumentali di una certa complessità, che ne risultano impropri e dispendiosi non solo se eseguiti nel sistema sanitario come pure in ambito privato. Col risultato certo del non raggiungimento del risultato atteso: dare salute con l'uso oculato e appropriato delle risorse. Anche quest'aspetto considerato inserito ampiamente nella modernità epocale.*



## Art. 24

### Certificazione

**Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati.**

### Commentario

*Tra le problematiche della quotidianità quella della certificazione riveste una delle più insistenti e fonte di forti dissapori in ambito medico per situazioni non opportunamente gestite nel rapporto medico paziente ma anche fra medici, lontano dall'applicazione dei principi che si vedranno riconsiderati nel capitolo dei rapporti fra colleghi<sup>1</sup>.*

**[SEGUE...]**

**[SEGUE...]** *Con situazioni oscillanti fra richieste di denuncia all'autorità giudiziaria a quelle di instaurazione dell'iter disciplinare per gli inadempienti. In forza dei principi che sottintendono al Codice deontologico e a questo preciso enunciato che impone al "medico", senza che vi sia espressa alcuna distinzione, di rilasciare alla persona assistita ogni certificazione relativa "allo stato di salute" frutto sempre di una valutazione clinica. Ovvero, dopo la raccolta dei dati anamnestici e dei rilievi clinici direttamente constatati e puntualmente documentati. Questa la lettura plausibile, anche se vi è da fare un appunto riguardo la scrittura relativa all'articolo. Laddove, prima dei "rilievi clinici" sono usate separatamente le due congiunzioni da "e/o" che buon senso vorrebbe includenti, e come tali in linea coi principi dell'intero codice deontologico, e non certo escludenti il passaggio successivo "direttamente od oggettivamente documentati". Quasi vi fosse un'implicita discrezionalità alla valutazione semeiologica come base del giudizio clinico che, invece, lo contempla. Giudizio che è anche in quei casi in cui possa essere messa in dubbio la veridicità e l'attendibilità del sintomo dichiarato dal paziente e non sempre oggettivabile o nell'assoluta impossibilità a farlo con un certo grado d'incertezza diagnostica né, peraltro, evidenziabile con metodiche strumentali che siano probanti. Da qui il vero vulnus che viene colmato o, meglio, lo si vorrebbe dalla serietà dei pazienti, che denunciano una cefalea o una lombalgia transitoria, entrambe reali e tali da giustificare un'assenza dal lavoro, in modo da togliere dall'impiccio del dubbio il medico. Ma le certificazioni di cui si parla con insistenza nella prassi quotidiana sono quelle relative a prestazioni specialistiche o dimissioni ospedaliere con i richiami alla legislazione vigente e al Codice penale (c.p.)<sup>2</sup>. Pur a fronte dei vari dispositivi governativi, un problema etico lo riveste la digitalizzazione della medicina con il dovere di controllo sulle prestazioni previste in telemedicina, nell'uso estensivo possibile della tele visita o del teleconsulto, ad esempio, esplicate in modo chiaro e che non possono mai essere sostitutive, se non limitatamente, alla vista "in presenza" e diretta sulla persona assistita.*

*L'eccezione prevista è la stessa della "certificazione dei c.d. tre giorni" sulle patologie non evidenziabili su cui si è fatto accenno in precedenza. Come sull'argomento della telemedicina di parlerà nel trattamento dell'art. 78 e degli allegati, secondo le proposte fatte in seguito ai lavori della Consulta deontologica nazionale. Partendo dalla considerazione del principio che tale forma prestazionale debba essere una preziosa risorsa e non certo un alibi per non fare o per shiftare competenze, ruoli e funzioni mediche, applicando norme economicistiche, perniciose, in tema di gestione della salute e di qualità dell'assistenza e cura del singolo e della collettività.*

*In sintesi, certificare è un obbligo e un dovere del medico, come dovere è il rispetto della collegialità e colleganza che sottende il rapporto professionale fra "colleghi".*

<sup>1</sup> Rif. CDM Titolo X art.58 (Rapporti fra colleghi)

<sup>2</sup> Rif. CODICE PENALE per reati di falso ideologico/materiale, artt. 476-480, 482 c.p.; D.P.R. 1124/1965 e D.Lgs. n.38/2000: Norme sull'obbligo di certificazione per infortuni sul lavoro (INAIL); Legge 311/2004 (Finanziaria 2005), Art. 1, c. 149: Introduce la trasmissione telematica dei certificati di malattia all'INPS. LEGISLAZIONE- D.I. 26 febbraio 2010 (Salute): Ha definito le modalità tecniche per l'invio telematico dei certificati di malattia all'INPS, collegando medici e aziende al Sistema Tessera Sanitaria (SAC); D.I. 18 aprile 2012 (Lavoro/Salute) (e successivi aggiornamenti): Ha esteso l'obbligo di invio telematico anche ai dipendenti pubblici e ha introdotto l'invio del certificato in formato PDF alla PEC del lavoratore su richiesta, come stabilito da circolari INPS; D.I. 26 settembre 2023 (MIMIT): Aggiorna le specifiche tecniche per lo Sportello Unico Attività Produttive (SUAP), dettagliando modalità telematiche per comunicazione e trasferimento dati; PEC: certificato per PEC al lavoratore richiedente, normato principalmente dal D.Lgs. 150/2009 (Riforma Brunetta) e il D.L. 179/2012 (conv. L. 221/2012). Telemedicina: Decreto Semplificazioni 2025 (Legge 2 dicembre 2025, n. 182) per snellire la burocrazia e digitalizzare i procedimenti, col rilascio dei certificati via televisita, , tramite piattaforme sicure

**Art. 25****Documentazione sanitaria**

**Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa o del suo rappresentante legale o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto.**

**Il medico, nei casi di arruolamento in protocolli di ricerca, registra i modi e i tempi dell'informazione e del consenso informato anche relativamente al trattamento dei dati sensibili.**



<sup>3</sup> Rif. CDL artt 5 (Promozione della salute, ambiente e salute globale) – 8 (Dovere d'intervento) - - 10 (segreto professionale) – 11 (riservatezza dei dati personali) – 12 (trattamento dei dati sensibili) – 13 (prescrizione ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione)

**Commentario:**

*La frase ricorrente in questo Codice è relativo ad ogni azione-atto nell'interesse esclusivo della persona assistita, laddove la ripetitività di persona per giunta assistita, rimarca due aspetti fondamentali nella prassi medica. Da un lato: il fatto che il paziente non sia solo l'essere destinatario di prestazione, per certo verso passivo nella cura, ma essere dotato di discernimento e capace di decidere, sintesi ottenuta con quel "senziente", termine giuridico, che determina una capacità non solo di discernimento, bensì decisionale. Dall'altro: assistita, ovvero un aspetto che erroneamente si pone in capo alle figure complementari dell'atto di assistenza e cura, deprivando il medico della sua originaria funzione, mai scissa dalla cura, ovvero assistenza che, a diversità di modo di operare è comune ai vari coattori collaboranti col medico, punto fermo della relazione medico paziente nell'alleanza, atavica ma non per questo decaduta, di cura. Una precisazione che apre alla custodia del mondo che ruota intorno a quella persona, espressione della sfera del privato più privato: i dati della salute e sulla salute. Ovvero quanto rientri nella c.d. documentazione sanitaria che è quanto sia condiviso primariamente col medico, e dal medico, a prescindere del ruolo in cui operi: in ambito di ricovero pubblico e, o, privato oppure che eserciti in ambito del rapporto strettamente "duale" con la persona -paziente. Il suo significato non muta sotto l'aspetto professionale stretto, di esercizio della medicina, dall'assistenza alla ricerca clinica, quanto della responsabilità professionale e, ancor prima, relazionale. Con riferimento, soprattutto, agli articoli precedenti che lo vedono impegnato nel ruolo di garanzia etico-sociale della promozione e tutela della salute<sup>3</sup>, della necessità di intervenire in tema di salute e più precisamente nella tutela della riservatezza dell'atto medico finalistico, con riferimento ulteriore al segreto professionale su quanto si riferisca alla sfera dell'intimo e del riservato assoluto, ovvero della salute definita e garantita in ambito preventivo.*

## Note di Farmacovigilanza: infliximab, comunicato EMA su Levamisolo, aggiornamenti dal PRAC

### L'Ausl di Parma ha trasmesso le seguenti note di farmacovigilanza:

Nota Informativa Importante di Sicurezza su Remsima (infliximab): la nuova formulazione endovenosa (EV), 100 mg e 350 mg soluzione concentrata per infusione, contiene sorbitolo ed è pertanto controindicata in pazienti con intolleranza ereditaria al fruttosio. -> [Remsima \(infliximab\)](#)

Rischio di danno metabolico grave in pazienti con intolleranza ereditaria al fruttosio (IEF) dovuto al contenuto di sorbitolo della nuova formulazione EV di Remsima.

Comunicato EMA su Levamisolo: confermata a livello europeo la raccomandazione PRAC di ritiro dal mercato dell'Unione Europea.

-> [Levamisolo](#)

L'EMA raccomanda la revoca delle autorizzazioni all'immissione in commercio dei medicinali a base di levamisolo. La leucoencefalopatia è stata confermata come effetto indesiderato grave del levamisolo.

Comunicato EMA su aggiornamenti dal PRAC della riunione del 9-12 marzo 2026

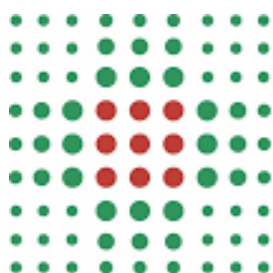
-> [Aggiornamenti importanti dal PRAC Riunione del 9 12 marzo 2026](#)

Il Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) richiama l'attenzione sul rischio noto di meningite asettica associato al vaccino contro la chikungunya Ixchiq. Il comitato di sicurezza dell'EMA (PRAC) ha completato la revisione di un segnale di sicurezza relativo alla meningite asettica associata al vaccino Ixchiq (vaccino vivo attenuato contro la chikungunya) e ha raccomandato un aggiornamento delle informazioni sul prodotto per riflettere le evidenze più recenti relative a questo rischio noto. Il segnale di sicurezza è stato avviato a seguito della segnalazione di un caso di meningite asettica verificatosi in un giovane adulto sano dopo la vaccinazione con Ixchiq. La meningite asettica è un'inflammatione delle membrane che circondano il cervello e il midollo spinale, tipicamente causata da virus piuttosto che da batteri. La meningite asettica, così come l'encefalopatia e l'encefalite (altri disturbi del sistema nervoso), sono già elencate nelle informazioni sul prodotto di Ixchiq come effetti indesiderati noti con frequenza non definita (il che significa che i dati disponibili non consentono di stimare la frequenza con cui si verificano tali effetti indesiderati). I sintomi includono confusione, sonnolenza, febbre, mal di testa, convulsioni e rigidità del collo. Chiunque sviluppi questi sintomi dopo la somministrazione di Ixchiq deve rivolgersi immediatamente a un medico.

La documentazione è presente anche nella sezione del sito internet Ausl e Farmacovigilanza consultabile collegandosi al seguente link: <https://www.ausl.pr.it/azienda/comunicati/default.aspx>

ALLEGATO:

[Lettera dell'Ausl di Parma](#)



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

## La Medicina e l'Uomo

Di Luigi Ippolito

*La salute dell'uomo è stata la prima preoccupazione della società umana fin dai tempi antichissimi: lenire il dolore, allontanare la malattia. I precetti medici, la terapia ed anche i metodi per la diagnosi si ritrovano presso tutte le civiltà, anche quelle più primitive.*

*Nella salute è implicata oltre che la scienza anche la volontà dell'uomo, del medico, che avendo a disposizione, oggi, gli strumenti più raffinati, deve avere la sensibilità di usarli nel rispetto della vita umana e della personalità del paziente. Di fronte a una scienza medica che vede moltiplicarsi un tecnicismo sempre più perfezionato, che consente talvolta audacie aberranti, che possono condurre alla perdita del senso della misura del lecito.*

*La tecnologia è uno strumento prezioso, ma non può rimpiazzare ciò che rende autentica la cura. Nei momenti di fragilità, infatti, il paziente ha bisogno di ascolto, empatia, discernimento clinico e presenza umana. Ridurre la medicina a una procedura automatizzata rischia di generare solitudine, spaesamento e perdita di senso.*

*Se il paziente viene considerato un oggetto, una macchina perfezionatissima e complessa, va ricordato che la personalità umana possiede una componente trascendentale che costituisce l'io, che richiede non solo rispetto ma anche affetto, calore e dignità.*

*Proclamare oggi la dignità della persona umana significa anche difendere l'uomo dalla potente pressione esercitata dalle moderne tecnologie nonché dalla forte tentazione di giudicare il valore della vita umana secondo il criterio dell'efficacia e/o dell'utilità.*

*Ogni uomo, malato o sano, esige che venga rispettata la sua dignità umana.*

*L'umanizzazione della medicina si decide nella profondità dello spirito dell'uomo, in particolare l'umanizzazione della medicina contemporanea dipende anche dalla scienza del cuore e del buonsenso necessaria per finalizzare le scoperte scientifiche al vero bene dell'umanità.*

*Il futuro non dipende soltanto da ciò che la tecnologia sarà capace di fare, ma da ciò che noi sapremo custodire dell'umano.*

*La vera sfida, oggi, non è scegliere tra tecnologia e umanità, ma integrare innovazione e relazione, facendo in modo che la tecnologia resti al servizio della persona senza mai sostituire il nucleo insostituibile di ogni percorso di cura: l'alleanza terapeutica.*



## La Festa del medico è in arrivo tra pochi giorni, questo sabato 18 aprile nella Sala Polifunzionale del Campus Universitario

L'Ordine dei Medici di Parma, per la mattinata di sabato 18 Aprile 2026, a partire dalle ore 9 e all'interno della Sala Polifunzionale del Campus Universitario cittadino (Parco Area delle Scienze 59), organizza la consueta Assemblea degli iscritti, in cui verrà votata l'approvazione del Bilancio consuntivo 2025 e l'assestamento di Bilancio preventivo 2026. All'iniziativa, caratterizzata dalla Relazione del Presidente Pierantonio Muzzetto, l'intervento del Presidente CAO Angelo di Mola, la presentazione del Tesoriere Massimo Manchisi e l'intervento del Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, Angelo Anedda, parteciperanno numerose figure istituzionali della città, tra cui il Magnifico Rettore del nostro Ateneo, Paolo Martelli.

Seguiranno due momenti di cruciale importanza per tutto l'Ordine di Parma: il giuramento solenne dei colleghi neo abilitati e la premiazione dei colleghi per i loro 50 anni di laurea. I Giurandi e i Premiati riceveranno la classica Pergamena. I Premiati, oltre al già citato attestato di merito, otterranno anche l'elegante Asclepio d'oro.

Si ricorda che gli accompagnatori dei Giurandi e dei Premiati potranno accedere all'interno della Sala dopo le ore 10, ovvero dopo la conclusione della parte Istituzionale dell'iniziativa (riservata esclusivamente agli Iscritti).

### [Depliant Assemblea aprile 2026](#)

Indicazioni per raggiungere la Sala Polifunzionale: [PERCORSO](#)



## SEGRETERIA ORDINE DEI MEDICI

Indirizzo Sito: [www.omceopr.it](http://www.omceopr.it)

Tel. 0521 208818

Mail: [info@omceopr.it](mailto:info@omceopr.it)

Pec: [ordinemedicidiparma@postecert.it](mailto: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](http://Omceopr.it)

*Pierantonio Muzzetto* - Direttore Responsabile

Redazione: *Luigi Ippolito* (caporedattore), *Giovanni Gallo*, *Paolo Carbognani*, *Cristiana Madoni*, *Masimo Manchisi* e *Pietro Ferrari* (addetto stampa)