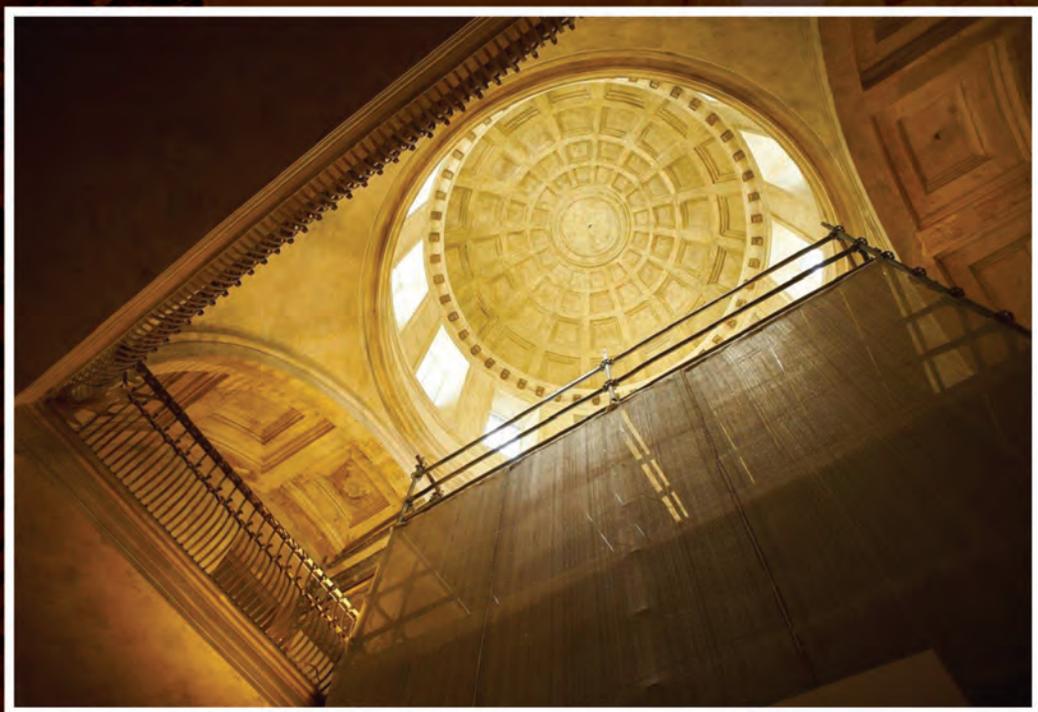


n° 1/2020

pagine mediche



Bollettino dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Savona



Quasi conclusi gli stati generalì della sanità

Organo Ufficiale di stampa dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Savona

Bollettino quadrimestrale di informazione medica, inviato gratuitamente agli iscritti all'Ordine e agli Ordini Nazionali, nonché agli Enti Pubblici della Provincia di Savona.

Direttore Responsabile:

- **Renato Giusto**

Comitato di redazione:

- **Federico Baricalla**
- **Edmondo Bosco**
- **Luca Corti**
- **Teresiano Defranceschi**
- **Renato Giusto**

Segretaria di redazione:

- **Monica Vignolo**

Editore, Direzione e Amministrazione:

- **O.M.C.e O. Savona**
Piazza Simone Weil, 40
Tel. 019 82 64 27 – Fax. 019 81 10 36
www.omceosv.it

Autorizzazione del Tribunale di Savona
n. 352 del 27 ottobre 1987

Realizzazione grafica:

PUBBLICOM Savona

Stampa e distribuzione:

TIPOGRAF Savona

Articoli e materiale illustrativo, anche se richiesti, non saranno restituiti. La redazione si riserva altresì il diritto di intervenire su quanto pubblicato.

I testi rispecchiano il pensiero degli autori e non impegnano pertanto la Direzione.

CONSIGLIO DIRETTIVO 2018 - 2020

Presidente: **CORTI Luca**

Vicepresidente: **BOSCO Edmondo**

Segretario: **DEFRANCESCHI Teresiano**

Tesoriere: **BARICALLA Federico**

Consiglieri:

ARTOM Patrizia
BARRECA Alberto
BRICCO Lara
GIUSTO Renato
GRISERI Sara
LIONE Luca
MARTINES Hugo
NOBERASCO Giuseppe
PANUNZIO Viviana
REGGIANI Luisa
VARALDO Emanuele
VENTURINO Manlio
ZUNINO Gabriele

Commissione Odontoiatri:

Presidente: **ZUNINO Gabriele**

Segretario: **GIUDICE Raffaella**

Componenti:

BARRECA Alberto
GIARGIA Marco
LA ROCCA Sergio

Revisori dei Conti effettivi:

Presidente: **PRAINO Francesco Bruno**

Componenti effettivi:

BOCCHIO Gianluigi
MACCIO' Alberto

Componente supplente:

THEDY Gretel

Foto copertina:

restauro vecchio ospedale di Savona.

pagine mediche



Bollettino dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Savona

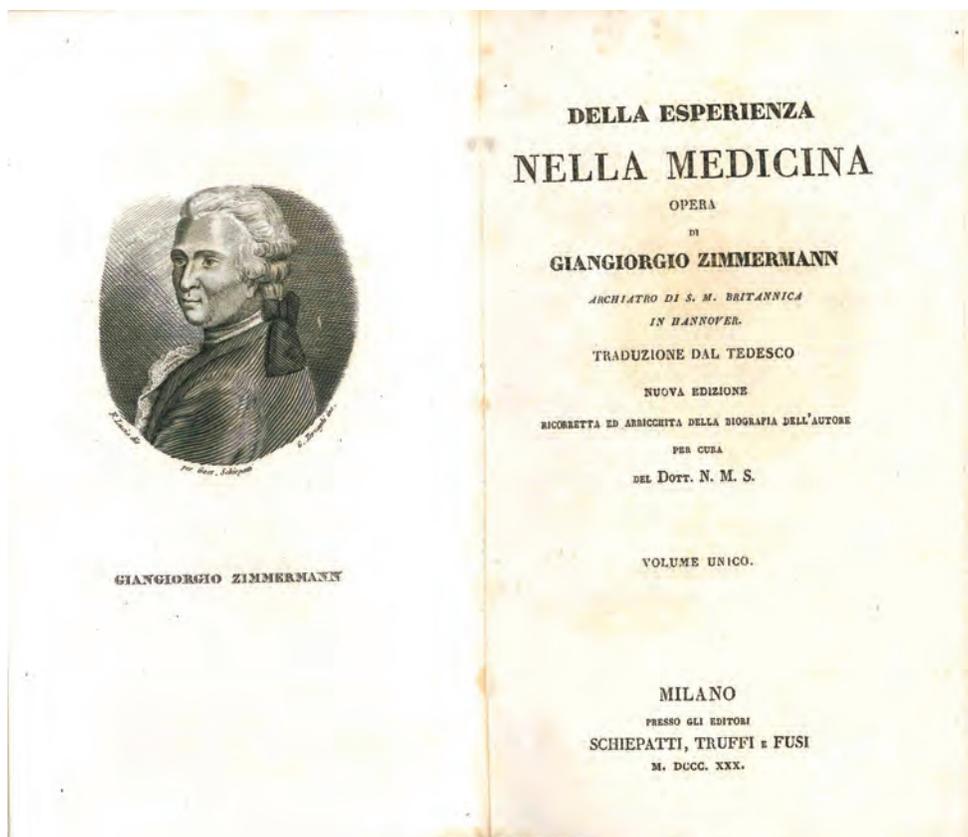
sommario

- p. 4 *Editoriale*
Lo spirito d'osservazione, l'erudizione, la falsa esperienza, la vera esperienza e la vera essenza del medico
Renato Giusto
- p. 7 *Dal Presidente*
Relazione del Presidente
Luca Corti
- p. 9
Agli iscritti dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Savona
Luca Corti
- p. 10 *Dai Consiglieri*
Importante evento per la professione all'Ordine dei Medici
Renato Giusto
- p. 13
Screening oncologico: come e perché funziona
Hugo Martines
- p. 15 *In Ricordo di...*
- p. 16 *CGO Provinciale*
Convegno CAO 9/12/19: saliva e ghiandole salivari
Gabriele Zunino
- p. 17 *Dagli Iscritti*
D.A.T. Disposizioni Anticipate di Trattamento
Benedicta Astengo
- p. 20
Reportage Premio Cronin 2019
Marco Lovisetti
- p. 21
Odontoiatra savonese vincitore al congresso della Società Spagnola di Parodontologia e Osteointegrazione
Ettore Amerio
- p. 24 *Pagina dell'Arte*
B. Guidobono pittore tra Genova e Torino
Renato Giusto
- p. 25
Anton Maria Vassallo "Ratto di Proserpina" "Giunone e Argo"
Renato Giusto
- p. 28 *Da Enti e Associazioni*
3° corso internazionale in Etiopia
- p. 29
Premio Cronin
Marco Lovisetti
- p. 31 *ENPAM*
Agevolazioni per i colleghi in difficoltà con i contributi
- p. 45 *Dalla FNOMCoD*
Comunicazione n. 137
- p. 46
Vaccinazioni raccomandate per le donne fertili e gravidanza
- p. 52
Comunicazione n. 145
- p. 53
Comunicazione n. 145
- p. 54 *Dalla Segreteria*
Modalità per richiedere la casella di posta elettronica certificata
- p. 51 *Convenzioni*
Wall Street English per ECM

Editoriale

LO SPIRITO D'OSSERVAZIONE, L'ERUDIZIONE, LA FALSA ESPERIENZA, LA VERA ESPERIENZA E LA VERA ESSENZA DEL MEDICO

Renato Giusto



"Malissima tempora currunt", quindi vorrei fare un richiamo a tutti colleghi dando la parola ad un medico che aveva le idee chiare: egli scrisse così...

Dello spirito di osservazione in generale

"lo chiamo in generale spirito d'osservazione" l'abilità di vedere qualunque oggetto tal qual è. L'arte dell'osservazione consiste nella destrezza di osser-

vare, e l'osservare non è altro che l'investigazione d'una data cosa, la quale si presenta da se stessa: l'osservazione è il risultamento di questa investigazione"...

Dei vantaggi della erudizione

"Un uomo che non legge, altro non vede nel mondo che se stesso. Non avendo alcuna idea di tutto ciò che fuori di lui, esagera e dà la massima importanza

Editoriale

alle poche cose ch'ha fitte in esta: così un gatto chiuso in una campana pneumatica lo vediamo per a mancanza d'aria esterna gonfiarsi, finché crepa alla fine."...

"L'erudizione è la chiave che apre al medico i penetranti della natura; il pratico vorrebbe poi entrarvi senza di essa. Senza l'erudizione noi non sappiamo dove nella natura rivolgere i nostri sguardi: senza lo spirito d'osservazione seguiamo ciecamente le sue tracce. Un medico erudito conosce anticipatamente il paese che deve scorrere, quando mediante una buona lettura ne abbia raccolto le migliori descrizioni. Il pratico al contrario imprende questo viaggio sprovvisto dei necessari lumi; anzi trova ridicolo il doversi preventivamente istruire d'un paese che va a visitare"...

Della falsa esperienza

"L'Esperienza, secondo il pregiudizio comune, è un semplice prodotto dei sensi. L'intelletto n'è sì poco interessato, che tutta la parte che può averne, sembra tanto materiale, quanto possono esserlo le percezioni dei sensi. Io la chiamo Falsa Esperienza, perché deriva da osservazioni insufficienti, leggiere e false, ovvero perché può essere anche dedotta falsamente da principi veri in se stessi.

Si dice generalmente di avere esperienza d'una cosa, quando la si abbia veduta alquante volte. In conseguenza di questo principio un uomo che ha molto viaggiato, ha pure la massima esperienza del mondo; un vecchio ufficiale ha la massima esperienza nell'arte della guerra; una vecchia infermiera nella medicina. Quindi pare che non

debba esservi cosa più perfetta d'un medico ch'abbia veduta una quantità d'ammalati, né niente che meriti più rispetto di lui agli occhi del popolo."...

Della vera esperienza

"lo contrapporrò la vera alla falsa esperienza, la ragione alla insania. La parola Esperienza in un giusto senso ammette diverse giustificazioni. I matematici, i fisici, i medici, i moralisti chiamano Esperienza o Esperimento il risultato dei tentativi, che imprendono sopra gli effetti o le cause del mondo fisico e morale. Un esperimento è differente da una semplice osservazione, perché per osservazione s'intende l'acquisita cognizione di una cosa, che si presenta da se stessa; mentre all'opposto per fare un esperimento, bisogna prendere di mira una data cosa, e in conseguenza conviene cercarla. Un medico, che abbada al corso naturale d'una malattia, fa dunque delle osservazioni; ed un medico, che in una malattia somministra un rimedio, e ne sta in attenzione degli effetti, fa un esperimento. Il medico osservatore ascolta la natura, l'esperimentatore la interroga"...

"Un medico che, nel proprio esercizio, fa pompa di stravaganti metodi e di rimedi portentosi, è assai più ricercato di un altro, che va per il piano cammino della natura. Il malato affida di buon grado la sua vita ad un ignorante e perverso impostore, che altra speranza non può avere che di fare il proprio interesse colla scaltrezza delle sue promesse, coi misteri de' suoi rimedi, e colla dabbenaggine del paziente.

Un ciarlatano capitato di fresco mette

Editoriale

sossopra una intera città, subito che vengono gustate le sue promesse: allora si sgangherano le finestre, scopronsi i tetti, e tutto il mondo è in tumulto per vedere l'asino verde.

(L'autore vuole alludere ad una favola in tedesco di Gellert, detta l'Asino verde. Uno scaltro pazzo dipinse un asino tutto di verde, fuorché nelle gambe, che in vece gliel dipinse rosse, e poi il condusse attorno per le strade. Fu indicibile la meraviglia del popolo, accorso a folla ad ammirare il portentoso somaro.

Il poeta descrive vivacemente la curiosità e il fanatismo di tutta una città; e Zimmermann a questo luogo servesi delle parole del poeta).

I ciarlatani materiali mettono in opera ad una volta tutti gl'immaginabili stratagemmi della sfacciataggine, poiché falliti ad ogni sentimento di onestà non conoscono altro Dio che il loro interesse.

Un vero medico deve osservare ciò che i pratici non fanno che guardare; perché egli deve chiarire tutte le circostanze d'una malattia in mezzo alle sue tenebre, trovare la semplicità nella confusione, separare ciò che è costante da ciò ch'è variabile, e distinguere l'essenziale dall'accidentale. Egli deve costantemente andar al fondo delle cose, tentare per quanto può di comprendere come una malattia sia diventata ciò ch'ella è, o come essa sia possibile. Inoltre è d'uopo ch'egli distingua gli effetti della malattia da quelli di medicamenti, e che sappia decisamente, se la guarigione o la morte

debba attribuirsi alla natura o ai medicamenti.

Da questa penetrazione proviene la vera grandezza del medico, sia poi egli o no fortunato nella sua pratica"...

...”Ippocrate, quale discendente legittimo di Esculapio, tenne bensì in grandissimo conto l'osservazione, ma nè più bei tempi della Grecia, secondo che andavano le cose d'allora, egli disse altresì, che il medico doveva sapere tutto ciò che seppesi prima di lui, se non voleva ingannare se stesso e gli altri.

Comechè Ippocrate a parlar propriamente non sia stato il fondatore della medicina, riguardo però all'uso che fece di questi principi, e riguardo alla luce de' suoi tempi, egli n'è certamente stato il padre, in quanto che rese utile la filosofia alla medicina, e la medicina alla filosofia, e realizzò colle sue gesta quella sua sentenza, che un medico filosofo è simile agli Dei.

Scorto da tali luminosi principi e dalla innata vastità del suo spirito, andò Ippocrate tant'oltre, che divenne il primo e sommo medico, per avere conciliata l'esperienza con l'erudizione, e questa con un'avveduta sapienza, derivante dall'essenza delle cose."...

Dal Presidente

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

Luca Corti

Cari colleghi,

Ne corso di questo anno che si sta ora-
mai chiudendo si sono svolti e quasi
conclusi gli Stati Generali della Sanità,
fortemente voluti dal Presidente
Nazionale Dott. F. Anelli.

Gli stati Generali sono stati discussi
ampiamente durante i consigli nazio-
nali con la partecipazione di tutti i pre-
sidenti che hanno lavorato divisi in
gruppi dedicati ai vari temi, le cosid-
dette "cento tesi" (consultabili sul sito
FNOMCeO: <https://portale.fnomceo.it/stati-general-della-professione-medica-le-100-tesi-di-ivan-cavicchi-per-discutere-il-medico-del-futuro/>).

Si è discusso, anche con l'intervento di
esperti dei vari temi, economisti, avvo-
cati, politici, sindacalisti, su quale sarà
la sanità del futuro e, in particolare,
come sarà il medico del futuro. Sono
state analizzate tutte le problematiche
attuali della professione medica decli-
nata nelle sue componenti (liberi pro-
fessionisti, convenzionati, ospedalieri,
odontoiatri) e si è parlato dei rapporti
con le altre con le altre professioni
sanitarie alla luce della Legge Lorenzin
sulla riforma degli Ordini professionali
e le sperimentazioni cliniche (Legge 11
gennaio 2018, n. 3).

La presidenza della FNOMCeO durante
questo anno ha ripreso il dialogo con i
ministri della salute, dapprima con il
Ministro Grillo ed ora con il Ministro
Speranza che si è concretizzato nume-
rosi incontri al ministero, gli argomenti
di discussione sono stati i rinnovi con-

trattuali e delle convenzioni, la carenza
di specialisti e, importantissimo, la vio-
lenza contro gli operatori sanitari.

Vi sono state numerose proposte da
parte della FNOMCeO che sono state
prese in seria considerazione dai mini-
stri e che potrebbero tra non molto
concretizzarsi in proposte di legge.

Per quanto riguarda l'Ordine dei
Medici Chirurghi e Odontoiatri della
Provincia di Savona, durante l'anno
abbiamo sostituito il sistema informa-
tico di gestione dell'Ordine rinnovando
tutto l'hardware ed il software che
ormai era obsoleto e, per quanto
riguarda i programmi di gestione, non
era più a norma in particolare non
rispettava le norme riguardanti la pri-
vacy. L'hardware stava raggiungendo i
10 anni di vita.

Tutto i costi sono stati finanziati con
finanziamento a fondo perduto da
parte della FNOMCeO, quindi a costo
zero per l'Ordine. Ciò è avvenuto per-
ché siamo riusciti a presentare un pro-
getto che è stato ritenuto realizzabile e
necessario e quindi finanziabile in
toto. A questo riguardo voglio ringra-
ziare la funzionaria dott.ssa Enrica
Fossarello per il lavoro non semplice
svolto con attenzione e precisione.

Abbiamo anche rinnovato il sito inter-
net dell'Ordine rendendolo aderente
alle linee guida dei servizi web della
Pubblica Amministrazione e creato la
pagina Facebook del nostro ordine:
<https://www.facebook.com/OrdineMediciOdontoiatriDiSavona/>

Dal Presidente

Vi invito pertanto a seguire sia il sito che la pagina FB. Come avrete notato anche la comunicazione è cambiata e la news hanno una nuova veste grafica più leggibile.

Sono stati organizzati, presso la sala convegni dell'Ordine numerosi eventi formativi e molti altri sono stati ospitati, tutti hanno avuto un ottimo riscontro di partecipanti ed un elevato livello qualitativo.

Mi fa piacere ricordare l'intensa attività formativa organizzata dalla Commissione Albo Odontoiatri il cui presidente Dott. G. Zunino è come sempre attivissimo e con il quale si collabora in maniera eccezionale.

Da quest'anno partecipiamo al progetto "Biologia con curvatura biomedica" fortemente voluto dalla FNOMCeO e dal MIUR, il bando di partecipazione rivolto alle scuole superiori è stato vinto dal Liceo G. Bruno di Albenga (la valutazione delle scuole partecipanti e l'assegnazione sono di competenza del MIUR) ed hanno aderito 45 studenti del III anno. Un ringraziamento particolare al Dott. Teresiano Defranceschi, segretario dell'Ordine che si è accollato l'impegno di coordinatore dei medici che partecipano, gratuitamente, alle lezioni e che ringrazio di cuore, senza di loro non saremmo stati in grado di aderire a questo straordinario progetto. Durante l'anno abbiamo seguito costantemente le problematiche della sanità nella nostra provincia e, quando necessario, abbiamo espresso la nostra posizione sui giornali locali, ci rapportiamo costantemente anche con la Direzione Generale della nostra ASL alla quale sottoponiamo le problema-

tiche che a nostro giudizio sono le più rilevanti per la salute pubblica. In questo momento ci stiamo occupando, in collaborazione con la commissione giovani medici coordinata dalla Dott.sa L. Bricco, della situazione dei medici di Continuità Assistenziale, situazione che nella nostra Provincia appare non drammatica come altre ma che è suscettibile di miglioramenti. Vi anticipo che stiamo organizzando un importante convegno che si terrà il 28 maggio e vedrà la partecipazione e del Presidente della FNOMCeO dott. F. Anelli e di altre importanti figure. Stiamo ancora lavorando al programma e inviando gli inviti ai relatori. Vi terremo informati tramite il sito, la pagina FB e le nostre news.

Un grazie al vice presidente dott. E. Bosco per la grande collaborazione prestata ed al tesoriere F. Baricalla, grazie alla sua attenta gestione economica è stato possibile realizzare tutte le nostre attività. Ringrazio anche tutti i consiglieri per la collaborazione e la partecipazione alle riunioni di Consiglio che spesso si protraggono fino a tarda sera.

Ricordo a tutti che il nostro lavoro è volontario e non retribuito per scelta del consiglio avvenuta molti anni fa e che non abbiamo mai voluto modificare.

Un grande ringraziamento, infine, oltre che alla funzionaria Enrica Fossarello già citata in precedenza, alle due segretarie, Cinzia Brignone e Monica Vignolo senza le quali nulla di quello che è stato fatto si sarebbe potuto realizzare.

Dal Presidente

AGLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DI SAVONA

Caro/a Collega,

È online il nuovo sito dell'Ordine! L'Area Riservata del sito internet dell'Ordine si è rinnovata, sia per un adeguamento alle nuove politiche di tutela e sicurezza dei dati personali, sia per offrire progressivamente nuovi e più fruibili servizi digitali a Voi iscritti e a tutti i cittadini.

Le precedenti credenziali di accesso (nome utente e password) non saranno più valide né utilizzabili e sarà necessario, per chi vorrà usufruire dei nuovi servizi online, procedere ad una nuova registrazione seguendo le istruzioni seguenti:

- Cliccare sul pulsante "Accedi ai servizi online" sul sito.
- Una volta entrati nell'area riservata cliccare sul pulsante nella Home "Crea ora il tuo account".
- Inserire i dati richiesti, accettare la normativa sulla privacy e cliccare sul bottone "Registrati".
- Verrà inviata in tempo reale una mail di conferma all'indirizzo scelto indicato.
- Cliccare sul link ricevuto nella propria mail e immettere le credenziali di accesso scelte.

Avrete quindi completato la procedura di registrazione.

Se siete già iscritti all'Ordine dei Medici di SAVONA potete procedere ora con il **Riconoscimento Iscritto**.

- Cliccare sul pulsante nella home "Sei iscritto all'Ordine? Effettua il riconoscimento".
- Inserire il codice fiscale e il codice ENPAM di 10 cifre (senza gli zeri finali).
- Verrà immediatamente inviato un SMS al proprio numero di cellulare con un codice che dovrà essere inserito nell'apposito spazio.

(!) ATTENZIONE: e' importante comunicare all'Ordine il proprio numero di cellulare aggiornato. Senza quel dato non sarà possibile effettuare il riconoscimento.

Una volta completata questa procedura potrete usufruire di tutti i servizi online dedicati agli iscritti!

L'Ordine è su Facebook! Cerca la pagina "**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Savona**" e metti MI PIACE per rimanere sempre aggiornato sulle novità della professione!

Dai Consiglieri

IMPORTANTE EVENTO PER LA PROFESSIONE ALL'ORDINE DEI MEDICI

Renato Giusto

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Savona ha organizzato in data 07.12.19 presso la sede dell'Ordine una manifestazione importante: il Giuramento dei Giovani colleghi iscritti recentemente e la consegna del premio Catellani primo Presidente dell'Ordine di Savona alla Croce Rossa rappresentata dal sig. Davide Rastello e all'Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze (ANPAS) rappresentata dal dott. Lorenzo Riso e dall'Avv. G. Marino Noberasco. La partecipazione di molti colleghi, alcuni parenti dei nuovi iscritti, ha contribuito al successo dell'evento stesso, caratterizzato da molte raccomandazioni che i consiglieri dell'Ordine hanno fatto ai neofiti. Lo scopo principale era sottolineare le caratteristiche della figura del medico e le sue responsabilità sempre più impegnative. La necessità di trapiandare una corretta vita professionale è stata ben significata. Vogliamo ringraziare il Presidente dr. Luca Corti e il Tesoriere dr. Federico Baricalla che sono stati l'anima del Convegno.



Premiazione Premio CATELLANI



CRI e ANPAS-Premio Catellani

Dai Consiglieri**Addis Marco****Astegiano Marco****Ballico Lorenzo****Barlocco Fabio****Bellucci Andrea****Bianchin Silvia****Camerini Nicola****Canepa Vittorio****Colombo Virginia****D'Amico Emiliano****Delfino Lorenza****Delpiano Lara****Farina Pietro****Ferrari Emilio**

Dai Consiglieri**Frello Michela****Iennaco Claudio****Labate Laura****Melqiza Steve****Paladin Francesca****Peirano Dario****Pirisi Federica****Russello Francesco****Savastano Giulia****Serafini Alessandro****Spallina Elena****Troccoli Alessandro**

Dai Consiglieri

SCREENING ONCOLOGICO: COME E PERCHÉ FUNZIONA

Hugo Martines

Nel nostro paese sono in corso ormai da molti anni campagne di **screening di massa o di popolazione**. È sempre utile avere presenti i motivi epidemiologici per cui uno screening ha ragione di essere. Questo articolo li riassume brevemente.

Lo screening è la selezione di individui asintomatici di una popolazione target, con lo scopo di dividerli in due categorie: quelli ad alto rischio e quelli a basso rischio di essere portatori di una malattia. Lo scopo è di ridurre la mortalità e la morbilità per quella malattia.

Gli screening comportano una organizzazione molto complessa perché interessano grandi fasce di popolazione che devono essere suddivise in gruppi in funzione del rischio individuale risultato dal test e quindi sottoposti a controlli periodici in ragione del rischio stesso. Da questa complessità deriva l'alto costo sociale degli screening. Non vi è ormai dubbio che, se applicati ai giusti campi ed eseguiti con i corretti criteri, gli screening siano comunque vantaggiosi anche economicamente, oltre che deontologicamente, rispetto alle diagnosi "tardive" cioè fatte dopo la comparsa dei sintomi, quando è spesso necessario almeno un intervento chirurgico, terapie sempre più efficaci ma anche sempre più costose, ripetuti ricoveri ospedalieri.

Il successo degli screening dipende quindi dalla interrelazione di alcuni fat-

tori di cui i principali sono:

- **Frequenza** (prevalenza) della malattia nella popolazione target.
- **Caratteristiche delle procedure di screening.**
- **Efficacia delle terapie oncologiche nelle fasi precoci** della malattia.

La prevalenza di una malattia è funzione di alcune variabili di cui le più importanti ai nostri scopi sono l'**incidenza** (n° di nuovi casi nell'intervallo di tempo) e la **lunghezza della fase preclinica**.

Lo screening va applicato ad una malattia che abbia una alta incidenza (che comporta anche un'alta mortalità per quella patologia, indipendentemente dal tasso di letalità della stessa). La storia naturale della malattia ha grande importanza. Il famoso "Lead Time" è precisamente il tempo tra la diagnosi fatta durante uno screening su soggetti asintomatici ed il tempo in cui sarebbe stata fatta la diagnosi dopo la comparsa dei sintomi. Più lungo è il lead time più è probabile che il test di screening riesca ad individuare la malattia in fase precoce.

Va detto per inciso che dove sono attive campagne di screening, la popolazione è più sensibile ai sintomi per cui cerca risposte ai propri disturbi più precocemente rispetto ad aree non coperte dagli screening.

La diagnosi precoce non avrebbe senso se non ci fossero terapie che, applicate in tale fase, consentano un vantaggio in termini di sopravvivenza.

Dai Consiglieri

Un esempio molto noto: il sanguinamento occulto fecale consente di individuare neoplasie "avanzate" del colon (carcinomi o grossi adenomi con alta probabilità di malignità) in fase preclinica e permette il trattamento endoscopico o chirurgico con alti tassi di sopravvivenza. In particolare, per questa neoplasia, il trattamento endoscopico delle lesioni precancerose ha portato alla riduzione dimostrata della stessa incidenza dei carcinomi, il massimo traguardo in campo epidemiologico preventivo.

Brevi note sui test di screening. L'efficacia di questi test è misurata da indicatori ben noti che riassumo:

- **Sensibilità:** la probabilità che il test classifichi correttamente un portatore in fase preclinica (n° dei portatori positivi al test/tutti i portatori di malattia)
- **Specificità:** la probabilità che il test classifichi correttamente un NON portatore di malattia (n° non portatori negativi al test/tutti i non portatori di malattia)
- **Valore predittivo positivo:** n° dei positivi al test con malattia/tutti i positivi al test. E' l'indice principale della economicità dello screening perché se è alto significa che il costo del test è speso in gran parte per fare diagnosi.
- **Valore predittivo negativo:** n° negativi al test senza malattia/tutti i negativi al test. Se questo rapporto è molto vicino a 1, il test è molto affidabile nell'escludere la malattia.

Un programma di screening deve prevedere il monitoraggio periodico di questi indicatori per controllare l'efficacia del metodo specifico adottato nelle sue varie fasi e per adattare gli intervalli di screening alla storia naturale delle malattie nell'area in cui si mette in pratica il programma stesso.

Parte fondamentale delle campagne di screening sono gli eventi informativi rivolti alla popolazione e curati da molti soggetti della salute pubblica tra cui ricordo lo stesso Ordine dei Medici e Odontoiatri e la Lega Italiana per la Lotta ai Tumori (LILT) che presto celebrerà il secolo di attività.

Se guardiamo indietro a questo periodo si resta sorpresi dai grandi passi avanti che sono stati fatti. Abbiamo sempre più strumenti per essere convinti che la vittoria sia sempre più vicina.

In Ricordo di...

Discorso tenuto dal Dr. Cesare Badoino al funerale del Dr. Felice Rota (deceduto il 30/10/2019).

Caro Felice

Collega, grande amico.

Abbiamo vissuto anni indimenticabili come chirurghi all'Ospedale di Cairo Montenotte. Quante volte mi hai aiutato in sala operatoria nonostante le mille incombenze tue e degli altri che dovevi sbrigare perché non sapevi dire di no a nessuno.

Ci siamo presi cura di tante persone malate, molte siamo riusciti a salvarle alcune no ma tutte le abbiamo accompagnate a morire con dignità nel modo più sereno possibile.

Sei stato un uomo molto impegnato, in primis come padre e marito, nella professione medica, in politica, nelle istituzioni, nel volontariato.

Carissimo Felice tutto questo adesso che stai bussando alla Casa del Padre NON CONTA.

"CONTANO SOLO LE LACRIME "

ammoniva Madre Santa Teresa di Calcutta.

E tu lacrime nella tua vita ne hai versate tante.

Sono vicino all'amatissima Germana e all'adorata Alida.

Arrivederci Felice

Riposa in pace

Poesia scritta dal Dr. Fenati in ricordo del Dr. Cangemi (deceduto il 10/11/2019).

È mancato un Collega

Il Dr. Francesco Cangemi

È mancato un uomo, prima di tutto,

un uomo per bene

Una persona delicata, gentile, attenta

Un uomo, un Medico

Un uomo che del Suo dovere ha fatto vita

CAO Provinciale

CONVEGNO CAO 9\12\19: SALIVA E LE GHIANDOLE SALIVARI

Gabriele Zunino

In data **9 dicembre 2019** presso la **SALA CONVEGNI dell'Ordine** si è svolto il convegno organizzato dalla **CAO Provinciale** dal titolo

"Saliva e ghiandole salivari: dalla normalità alla patologia"

Relatore: Dr. BARICALLA Federico – Tesoriere OMCeO Savona

L'evento è stato accreditato ECM n. 2603-281229 ED. 1 n. 3 crediti ECM, per max n. 40 Odontoiatri

D.A.T.: Disposizioni Anticipate di Trattamento



Da sinistra: Dr. Gabriele Zunino, Dr. Sergio La Rocca, Dr.ssa Raffaella Giudice, Dr. Federico Baricalla

Dagli Iscritti

D.A.T.: DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

Benedicta Astengo

Questo articolo vuole essere una breve sintesi sulle nozioni di "DAT" (disposizioni anticipate di trattamento) che tanto hanno suscitato interesse nell'opinione pubblica dalla loro entrata in vigore (31/1/2018) con la Legge n. 2019 del 22/12/2017.

I primi 3 corposi articoli di legge riguardano i nuovi confini del consenso informato di cui, in questa sede, non ci occuperemo anche perché meritevoli di profonde discussioni interdisciplinari.

L'articolo 4, costituito da 8 commi, entra nel vivo della tematica sopra citata in quanto si riferisce ad "...ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere che, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari nonché di consenso informato o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari.

*Indica, altresì, una persona di sua fiducia, di seguito denominata **fiduciario**, che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie...*

La finalità di tali articoli sarebbe quella di cristallizzare la volontà di ogni persona ad autodeterminarsi in ambito medico-sanitario, in un momento di piena consapevolezza.

È fondamentale evidenziare che questa affermazione di volontà comprenda

anche il diritto al rifiuto a determinati trattamenti

La Corte Costituzionale ha riconosciuto che la disciplina delle DAT incida su "aspetti essenziali dell'identità e dell'integrità della persona" (sentenza n. 262/2016 Corte Costituzionale)

Già nel 2003, il Comitato Nazionale di Bioetica aveva proposto, come definizione di DAT, un "*documento con il quale una persona dotata di piena capacità, esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidererebbe o NON desidererebbe essere sottoposta nel caso in cui, nel decorso di una malattia o in caso di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso informato...*" (Comitato Nazionale per la Bioetica, Dichiarazioni Anticipate di trattamento, parere, Roma 18/12/2003, p.2)

Lo stesso articolo 38 del Codice di Deontologia Medica, riformato nel 2014, definisce in modo chiaro la funzione svolta da tali dichiarazioni attraverso le quali si "*comprovava la libertà della consapevolezza e della scelta sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o NON si desidera vengano attuati in condizioni di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l'espressione di volontà attuali*".

Il legislatore ha voluto mettere in rilievo, ancora una volta, la centralità del diritto di autodeterminarsi, in ambito medico-sanitario, garanzia delle scelte della persona in previsione di future situazioni d'incapacità di intendere e volere.

Dagli Iscritti

In sintesi, le DAT rappresentano:

- 1) l'espressione delle proprie volontà in materia di trattamenti sanitari
- 2) l'espressione del consenso o del rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari.
- 3) la possibilità di nomina di una persona di fiducia (fiduciario) che faccia le veci e rappresenti il paziente nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

Inoltre, garantirebbero la dimensione morale della persona e il rispetto della persona umana a cui si riferisce il II comma dell'articolo 32 della Costituzione ("...nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge; la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana").

Poiché la Legge non precisa le modalità di svolgimento delle fasi antecedenti alla stesura delle DAT, è probabile, oltre che auspicabile, che la figura del medico (di medicina generale o specialista) assuma un ruolo centrale per le seguenti motivazioni,

- 1) valorizzazione della relazione di cura e di fiducia tra medico e paziente (VIII comma),
- 2) acquisizione del consenso con modalità e con strumenti più consoni alle condizioni del paziente (IV comma)
- 3) prospettazione da parte del sanitario delle possibili conseguenze della decisione di rifiutare determinati trattamenti e le possibili alternative con ausilio di attività di sostegno per il paziente (anche psicologiche) (V comma)

- 4) assicurazione delle informazioni necessarie al paziente e adeguata formazione del personale (IX comma)
- 5) formazione continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie in materia di relazione e comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative (X comma).

I commi 2-3-4 dell'articolo 4, introducono la figura del **fiduciario** che deve essere una persona "maggiorenne e capace di intendere e di volere".

"L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, allegato alle DAT. Al fiduciario è allegata una copia delle DAT. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto che è comunicato al disponente" (comma 2).

"L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione" (comma 3).

"Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia diventato incapace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente. In caso di necessità, il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno ai sensi del capo I del titolo XII del Libro I del Codice Civile" (comma 4).

La figura del fiduciario rappresenta, pertanto, l'anello di congiunzione tra malato e medico legittimato ad inserirsi nella relazione tra medico e paziente per garantire il rispetto e l'attuazione concreta delle DAT.

Il comma V recita *"fermo restando quan-*

Dagli Iscritti

to previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese in tutto o in parte, dal medico stesso in accordo o il fiduciario qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma V dell'articolo 3".

La Legge non prevede un ridimensionamento della figura del medico ma una valorizzazione della sua figura coinvolta direttamente nel dialogo tra paziente e fiduciario con la finalità di valorizzare l'autonomia decisionale del paziente e la sua competenza e autonomia professionale.

Vero è che l'articolo 4 prevede che il medico sia tenuto al rispetto delle DAT ma la Legge non ha natura vincolante in quanto il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali (comma VI articolo 1).

Infatti, in base a tali disposizioni, a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali. Il principio fondamentale è che è possibile, per il medico, disattendere le DAT per motivi di carattere medico-sanitario: palese incongruità e non corrispondenza alle condizioni cliniche attuali del paziente, esistenza di terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita.

Inoltre, in caso di contrasto del medico

con il fiduciario o l'amministratore di sostegno, la decisione ultima è rimessa al giudice tutelare per la salvaguardia della vita del paziente.

Anche il Codice di Deontologia Medica dispone che il medico, nel tenere conto delle DAT "...verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità della vita del paziente".

Altra importante informazione è contenuta nel comma 6 dell'articolo 4 che recita che "le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'Ufficio dello Stato Civile del Comune di Residenza del disponente medesimo che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie qualora ricorrano i presupposti di cui al comma VII...nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT posso essere espresse attraverso video-registrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili, revocabili in ogni momento..".

Appare ragionevole, da questo brevissimo excursus, ritenere che tale quadro legislativo garantisca un equilibrio che consenta di garantire da un lato l'autodeterminazione del paziente (mediante le DAT) e dall'altro la figura del medico all'interno della relazione di cura e di fiducia che caratterizza il rapporto medico-terapeutico.

Dagli Iscritti

REPORTAGE PREMIO CRONIN 2019

Gentile Segreteria dell'Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Savona, desidero inviare in modo minimamente esteso un report sulla Premiazione dei medici vincitori alla dodicesima edizione del Premio Cronin, che di fatto ha costituito anche atto solenne di "spegnimento delle luci" sull'iniziativa di quest'anno.

A detta dei giurati delle diverse sezioni, di molti colleghi e comuni cittadini, memori delle precedenti premiazioni, vi è stata univocità nel giudicare di una delle più avvincenti cerimonie organizzate nella storia del Premio.

Clima sereno e costruttivo per tutto il suo decorrenza e la cornice predisposta, così gradevole alla vista, hanno concorso al risultato finale.

Ringrazio il Presidente Dott. Luca Corti per la prestigiosa presenza, in nome anche di tutto l'Ordine provinciale savonese, che è apparso in collaborazione in questa edizione, e Voi in particolare sue Segretarie per la pazienza che mi avete destinato, soprattutto negli ultimi nevralgici mesi di mio impegno allo scopo, e con grande signorilità.

Io ho ringraziato l'Ordine pubblicamente all'inizio della cerimonia.

Variegato come di tradizione ne suo sviluppo, il rito di Premiazione in sé. Esso ha saputo donare in alcuni frangenti momenti di autentica emozione nel pubblico che gremiva il Teatro.

Avvincenti culturalmente il momento della consegna del Premio alla Carriera al pronipote del "Papa buono", ma anche riconosciuto, a livello internazionale, scrittore, saggista e giornalista Marco Roncalli, come anche quella del primo Premio speciale intitolato a "Giuseppe Moscati", novità di questa edizione, al collega Roberto Curatolo di Milano.

Ricche di contenuto analogamente le consegne, precedute da brevi interviste ai premiati, del Cronin Narrativa a Walter Cao di Cagliari, del Cronin Poesia al più giovane medico vincitore di un primo premio nella storia del Cronin, come la 31 enne padovana Letizia Banzato (nella vita extra professionale anche apprezzata violinista), fino alla consegna del Cronin Teatro a Marco Farneschi di Castel Del Piano (GR), con un finale reso vivo dalla lettura drammatica, tramite la voce di 6 attori, di estratti dal suo testo teatrale vincente.

L'intermezzo musicale ha visto protagonista la dodicenne Beatrice, coetanea del "Cronin", interprete all'arpa di un programma impegnativo e anche non facile di ascolto, orgogliosamente, per me, allieva della più importante realtà didattica musicale provinciale, l'Accademia Musicale Ferrato-Cilea che purtroppo versa di questi tempi in precarie condizioni gestionali.... La ragazzina ha letteralmente incantato la platea del Don Bosco e so io quanti complimenti a conclusione ho ricevuto per questa scelta operata.

Insomma inutile negarlo, Savona ha vissuto un'altra occasione culturale di rilievo, promossa dall'AMCI savonese e sposata a pieno dall'Ordine dei Medici, tanto da far meritare al Cronin nello stesso giorno di sabato 12 ottobre, recensioni su tre diverse testate del calibro di Secolo XIX, La Stampa (ed. savonesi) e L'Avvenire (su Agorà) a diffusione nazionale.

Cordiali saluti

Marco Lovisetti

Dagli Iscritti

ODONTOIATRA SAVONESE VINCITORE AL CONGRESSO DELLA SOCIETÀ SPAGNOLA DI PARADONTOLOGIA E OSTEOINTEGRAZIONE

Ettore Amerio

Odontoiatra savonese vincitore al congresso della Società Spagnola di Parodontologia e Osteointegrazione. La *Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA)* è la società di riferimento per la branca della parodontologia in Spagna e quest'anno celebrava in Valencia il suo 60° anniversario in occasione del congresso annuale.

Il congresso prevede la partecipazione a concorsi in diverse categorie che spaziano dalla clinica alla ricerca. La selezione dei partecipanti al congresso prevede una prima scrematura e solo 9 hanno partecipato alla presentazione

finale. I candidati vengono attentamente esaminati da una giuria di esperti nel settore e il relatore deve sottoporsi a una serie di domande da parte dei giurati al fine di difendere la procedura eseguita. Il vincitore viene quindi comunicato per l'assegnazione del premio che ha consistito in una borsa di studio in denaro.

L'odontoiatra savonese Ettore Amerio ha partecipato in qualità di relatore lo scorso 27-30 Maggio al congresso annuale della SEPA. La presentazione dal titolo "*Modified-Minimally Invasive Surgical Technique: Surgical Technique and 2 Year Outcomes*" si è aggiudicata il



Dagli Iscritti



primo premio nella categoria presentazione in formato video.

Il Dott. Amerio già laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria all'Università di Genova e specializzato in Chirurgia Odontostomatologica presso l'Università degli studi di Torino sta attualmente frequentando il Master di Parodontologia e Impianti presso l'Università Internazionale della Catalogna (UIC). In qualità di residente del Master il Dott. Amerio è stato incaricato di presentare al congresso alcuni interventi registrati in formato video che sono stati eseguiti presso il Dipartimento di Parodontologia della UIC da parte dei residenti compreso il Dott. Amerio stesso.

"Esistono vari tipi di chirurgia parodontale", spiega il Dott. Amerio, "l'intervento oggetto della presentazione è stato la

chirurgia parodontale rigenerativa con tecnica minimamente invasiva".

Grazie a questo tipo di intervento è possibile in casi selezionati recuperare l'attacco tra dente e tessuti parodontali perso a seguito di malattia parodontale migliorando notevolmente la prognosi dell'elemento dentario. La chirurgia parodontale rigenerativa è stata introdotta negli anni '80 dello scorso secolo e negli ultimi anni l'evoluzione sia di nuovi materiali rigenerativi sia di nuovi approcci chirurgici mirati alla mini-invasività ha consentito di aumentare la predicibilità del trattamento. I risultati positivi della terapia rigenerativa sono stati documentati a più di vent'anni e in alcuni casi consentono di salvare elementi dentari che sarebbero destinati all'estrazione e alla successiva protesizzazione mediante

Dagli Iscritti

impianti osteointegrati.

La tecnica presentata dal Dott. Amerio è conosciuta come *Modified-Minimally Invasive Surgical Technique* che è stata introdotta dal Dott. Pierpaolo Cortellini nel 2009. L'intervento punta tutto sulla mini-invasività che porta a una guarigione più favorevole accompagnata da una minima morbilità per il paziente.

"La presentazione è stata il risultato di un fantastico lavoro di squadra effettuato nel dipartimento" sottolinea Amerio. La maggior parte delle chirurgie sono state registrate mediante l'utilizzo di microscopio microchirurgico con ingrandimenti da 4x a 16x e la realizzazione dei video ha richiesto un considerevole sforzo da parte degli operatori. Nel video la tecnica è stata illustrata passaggio per passaggio soffermandosi sugli aspetti più cruciali della procedura. *"Sono stati inoltre presentati casi con un seguimiento fino a 2 anni: i risultati dei nostri interventi"*, commenta Amerio, *"sono risultati compatibili con quanto riportato nella letteratura inter-*

nazionale e personalmente lo ritengo uno degli interventi più gratificanti dal punto di vista professionale".

La procedura non è purtroppo sempre applicabile e richiede una notevole collaborazione da parte del paziente con rispetto all'igiene orale e al tabagismo.

"La soddisfazione più grande è stata quella di presentare e vincere la competizione con un lavoro al quale ho partecipato attivamente in tutta la sua realizzazione dagli interventi alla fase espositiva", riporta Amerio.

In seguito aggiunge, *"sono contento che un argomento mirato alla preservazione della dentatura naturale sia stato premiato in un contesto professionale dove l'implantologia ha preso il sopravvento. La scelta della estrazione dentaria dovrebbe basarsi sull'attenta analisi di fattori prognostici e esigenze del paziente: la strada della preservazione degli elementi dentari dovrebbe essere quando possibile sempre seguita"*.



Pagina dell'Arte

BARTOLOMEO GUIDOBONO PITTORE TRA GENOVA E TORINO

Renato Giusto

Il dipinto che presentiamo è di Bartolomeo Guidobono (Savona 1654 - Torino 1709) olio su tela, cm 59x84.

Secondo uno schema privo di rigore, ma anzi giocato sulle suggestioni dell'asimmetria e della spontaneità che è propria della realtà più che della sua riorganizzazione mentale di tante nature morte, Bartolomeo Guidobono dispone qui senza ordine né simmetria su un piano dai confini sfumati, frutti, cacciagione e pollame. Da sinistra irrompe, come di sorpresa, un coniglio; elemento vivo, secondo la tipica accezione di quella che è stata definita la natura morta animata fiammingo genovese. Il materiale racconto a tutt'oggi sull'attività del pittore ligure nel campo di questo genere, a partire dal primo saggio inserito nella sua monografia (A. Orlando, *Le nature morte dei Guidobono*, in M. Newcome Schleier, *Bartolomeo e Domenico Guidobono*, Torino 2002, pp. 129-144), seguito dall'aggiunta di alcuni inediti (A. Orlando, *Dipinti genovesi dal Cinquecento al Settecento. Ritrovamenti dal collezionismo privato*, Allemandi, Torino 2010, e A. Orlando, *Pittura fiammingo-genovese. Nature morte, ritratti e paesaggi del Seicento e primo Settecento. Ritrovamenti dal collezionismo privato*, Allemandi, Torino, Allemandi,



Pagina dell'Arte

2012), rende inequivocabile l'appartenenza di questa nuova tela al suo catalogo. Dopo la carriera ecclesiastica, Bartolomeo esordisce con il padre come decoratore nella sua fabbrica di maioliche.

Nel 1680 è già a Genova, ma i suoi viaggi di studio a Venezia e Parma, verosimilmente tra il 1680 e il 1685, spiegano in parte il suo distaccarsi dalla cultura figurativa dominante in ambito locale (quella di Domenica Piola, amico del padre e suo padrino di battesimo), verso una cultura più sofisticata e complessa. Bartolomeo è poi a Torino col fratello tra il 1684 circa (anno del bombardamento francese su Genova) e il 1689, e poi dal 1702 alla morte.

L'attività di Bartolomeo e Domenico Guidobono si divide tra Savona, Genova e Torino, dove risiedono ed esercitano la loro attività, una prima volta tra il 1685 e il 1689, successivamente a partire dal 1702 per un secondo soggiorno più stabile e duraturo.

La figura di Bartolomeo è quella che ha goduto di maggiore fortuna e continuità di studi, potendo già contare sugli scritti degli eruditi genovesi a partire dalla biografia dedicatagli nel Settecento da Carlo Giuseppe Ratti.

Carlo Giuseppe Ratti elogia "quel bel misto di colore" che Bartolomeo Guidobono avrebbe acquisito frequentando per qualche anno a Venezia la pittura dei grandi veneziani del Cinquecento; non possiamo dargli torto, anche se "quel bel misto" è di ricetta ben più complessa comportando anche la vellutata delicatezza di Correggio e l'inarrivabile magia illuministica di Rembrandt. Ratti non poteva ignorare queste componenti, lui che scriverà una biografia di Correggio attingendo alle felici annotazioni di Mengs, ma importa tenere in conto la sua sottolineatura veneziana per capire la speciale collocazione di Bartolomeo e del fratello Domenico nel panorama pittorico genovese e soprattutto in quello torinese. Secondo il suo biografo Carlo Giuseppe Ratti, Bartolomeo "tenne aperta scuola: e con geniale affetto insegnò. Ben vero, che pochi discepoli ci ebbe [...]. Fu il fratello minore Domenico (Savona 1668 - Napoli 1746) a proseguire l'esperienza della bottega dopo la sua morte nel 1709 a Torino. Fedele assistente e collaboratore per tutta la vita del fratello, Domenico è definito da Ratti "di lui Scolare, ed imitatore sì esatto; che l'aiutava in molte Opere, e specialmente nel dipingere fiori, e frutti; nel che riusciva per eccellenza".

Lo 'stile Guidobono' non ha confronti possibili, anche se gli studiosi liguri tendono a comparare il loro linguaggio formale dalle grandi figure a quello di Domenico Piola, Giovanni Andrea Carlone e Domenico Parodi, mentre altri parlano di Seiter e di Loth.

Comunque, le scene da sogno con fiori delicati e volti naturalistici sorridenti dipinte da Bartolomeo trovano un'eco nella pittura francese del Settecento (Boucher e Fragonard) e alla fine del secolo nella ceramica di manifatture come Boselli e Meissen.

Pagina dell'Arte

ANTON MARIA VASSALLO (Genova 1620-1670) RATTO DI PROSERPINA - GIUNONE E ARGO (olio su tela)

Renato Giusto

Voglio presentare due quadri particolarmente interessanti perché rappresentano due episodi mitologici importanti:



IL RATTO DI PROSERPINA
che si commenta da solo



**GIUNONE E
ARGO**
Argo aveva
100 occhi che
Giunone
applicò sulle
ali dei pavoni.

Pagina dell'Arte

Sulla roccia in basso a destra nel dipinto con il Ratto di Proserpina e sulla pietra in basso a destra in quello raffigurante Giunone e Argo si scorge il monogramma ben visibile con le lettere 'A' e 'M' accavallate seguite dalla V, tutte maiuscole, riconducibili al pittore genovese Anton Maria Vassallo.

Anche il suo maestro, il fiammingo Vincenzo Malò, a sua volta allievo di Rubens, usava un monogramma simile, ma, una volta riscontrati in più di un esemplare, le sigle risultano ben distinguibili l'una dall'altra.

Certamente, la maniera che Vassallo adotta in queste due squisite tele a soggetto mitologico, che per tema e formato sono evidentemente realizzate per la committenza privata, mostra la sua piena adesione alla tendenza pittorica che con Rubens e Malò aveva portato a Genova un ben preciso gusto per la pittura a piena pasta, esuberante nel colore e nelle composizioni animate e già pienamente barocche.

Le due tele confermano un gusto per iconografie raffinate come quelle che attingono dal testo ovidiano delle *Metamorfosi*, scelte dal pittore di certa levatura culturale, da non relegarsi cioè nella posizione subalterna di pittore 'di genere', o da un suo colto committente.

Furono realizzate in coppia, per conferire anche una precisa valenza decorativa nell'abbinamento di due dipinti 'gemelli', ma potrebbero anche essere parte di una serie con altri episodi con altre favole degli Dei.



Da Enti e Associazioni

3° CORSO INTERNAZIONALE IN ETIOPIA 8/16 febbraio 2020



Medici in Africa organizza nel 2020 il corso internazionale a Makallè presso l'Ayder Hospital.

Nel 2018 e nel 2019 i corsi internazionali a Makallè hanno riscosso un grande successo tra i medici italiani partecipanti. Infatti il corso è rivolto a medici ed infermieri italiani desiderosi di vivere un'esperienza di formazione in un paese africano.

Il corso, della durata di una settimana, sarà strutturato con lezioni a cura di docenti di Medici in Africa e lezioni a cura di docenti etiopi dell'importante clinica universitaria etiopica Ayder Hospital: le lezioni verteranno su patologie tipicamente africane; inoltre si potrà conoscere la realtà della sanità etiopica sia frequentando le corsie dell'ospedale Ayder, sia visitando i centri di salute della zona. Per informazioni e iscrizioni al corso, che si chiuderanno il 10/12/2019, contattare:

MEDICI IN AFRICA ONLUS Segreteria Organizzativa

Da lun. a ven. 09.45/13.45 tel. 010 849 5427 oppure cell. 349 8124324

mediicinafrica@unige.it - segreteria@mediicinafrica.it

Da Enti e Associazioni

ASSOCIAZIONE MEDICI CATTOLICI ITALIANI - SEZIONE G.B. PARODI DI SAVONA
Gentile Presidente,

con grande piacere, sperando di non arrearLe disturbo, informo la S.V. che il 15 novembre scorso è avvenuto il varo della 13esima edizione del Premio Cronin. Detta iniziativa, nata nel 2007 nell'ambito dell'attività della sezione di Savona dell'Associazione dei Medici Cattolici Italiani (AMCI), ma di sviluppo e destinazione pienamente laici, si presenta annualmente come Concorso Letterario rivolto in esclusiva ai medici ed agli odontoiatri iscritti (o ex iscritti) ai rispettivi Ordini Provinciali dei Medici Ch. e Odontoiatri di tutto il territorio nazionale.

La sua organizzazione si avvale della fattiva collaborazione fra la stessa sezione savonese dell'AMCI e l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Savona.

Il consenso ed il prestigio guadagnati dal Premio Cronin nel corso degli anni appaiono progressivamente crescenti, come si può anche evincere dalle buone recensioni godute sulle pagine della cultura di testate giornalistiche di rilevanza nazionale come Corriere della Sera, Avvenire, Libero e Famiglia Cristiana.

L'edizione 2020, appena nata, conterrà significative novità, sia di contenuto, che di organizzazione. Fra quelle di contenuto impossibile tacere dell'introduzione, allo scopo di un ampliamento della potenzialità espressiva dei medici, di una nuova, quarta sezione di partecipazione, intitolata alla "Saggistica", che va ad affiancare quelle tradizionali di narrativa, poesia e teatro.

Fra quelle organizzative utile segnalare una modalità di partecipazione che abbiamo inteso più agevole rispetto al passato.

Di assoluto prestigio nazionale ed, in alcuni casi, internazionale i 23 componenti le rispettive giurie per le 4 sezioni.

Non posso ora dilungarmi, ma solo per timore di tediarla.

Per avere maggiori notizie inerenti, consigliabile entrare nel sito dedicato, dove peraltro si potrà trovare per il medico o l'odontoiatra che vorrà partecipare il regolamento, la scheda di iscrizione e il poster): **www.premiocronin.com**

-La scadenza per partecipare sarà: **MARTEDI' 30 GIUGNO 2020**

-La Premiazione dei vincitori sarà a: Savona, c/o il Teatro Don Bosco, SABATO 24 OTTOBRE 2020, ore 17.00.

Le faccio pervenire, gentile Sig. Presidente, in allegato, tutto il materiale prodotto anche in cartaceo e riferito alla 13esima edizione del Premio.

Spero Ella possa contribuire con i mezzi che riterrà più idonei a diffondere fra i Suoi iscritti questa significativa iniziativa, di particolare rilevanza culturale umanistica.

La saluto con molta cordialità, disponibile a qualunque chiarimento.

Dott. Marco Lovisetti

(Responsabile Premio Cronin e Presidente sezione AMCI di Savona)

(cell.348.268.4590)

Da Enti e Associazioni

Premi

1) Durante la cerimonia di premiazione il medico vincitore del

"Premio Cronin 2020"

per sezione, verrà consegnata un'opera d'arte ed una targa.

Agli stessi vincitori, per le 4 sezioni, a cura della Direzione del Cronin, verrà offerta la partecipazione alla cena ufficiale che seguirà, ed anche il pernottamento successivo presso un hotel savonese.

2) Per la sezione narrativa, al medico vincitore del premio speciale "San Giuseppe Moscati" (per il testo in cui i valori umani assumono singolare rilievo nell'ambito professionale) verrà consegnata un'opera artistica ed una targa.

3) Ai medici classificati al secondo e al terzo posto per sezione verrà consegnata un'opera in ceramica ed una targa.

Le composizioni vincenti del "Premio Cronin 2020" saranno oggetto di pubblicazione cartacea. Quelle vincenti e anche quelle riferite ai secondi e terzi posti saranno, dopo la premiazione, fruibili sul sito dedicato.

www.premiocronin.com

Premiazione

Sabato 24 ottobre 2020

Savona, Teatro Don Bosco

ore 17.00

Letture dei testi vincenti

Rappresentazione dell'atto teatrale vincente

Intermezzo musicale

Durante la cerimonia di premiazione verrà assegnato un

"Premio alla Carriera"

Segreteria Organizzativa:

Dott. Marco Loviseti

cell: 348 2684590

mail: premiocronin@gmail.com

www.premiocronin.com



Fondata nel 2007 dalla Sezione di Savona dell'Associazione Medici Cattolici Italiani e organizzato in collaborazione con l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Savona

grafica Elena Marini - elenamarini@prope.it

Premio Cronin
2020
XIII edizione



Concorso Letterario Nazionale
rivolto agli iscritti (o ex iscritti)
agli Ordini Provinciali dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri

Sezioni

Premessa: ogni elaborato, per le sezioni di narrativa, poesia e saggistica inviato al concorso, deve essere inedito, sia a stampa sia online al momento della scadenza del bando. Analogamente, per la sezione teatro, l'atto unico non deve mai essere stato rappresentato.

a) Narrativa: il racconto, a tema libero, deve essere unico, in lingua italiana, non superante le 20.000 battute e identificabile attraverso un titolo.

b) Poesia: la poesia, a tema libero, deve essere unica, in lingua italiana, originale, senza limiti di lunghezza e identificabile attraverso un titolo.

c) Saggistica: il saggio, a tema libero, deve essere unico, in lingua italiana, originale, non superante le 30.000 battute e identificabile attraverso un titolo.

Non verranno ammessi saggi di mera natura tecnico-specialistica.

d) Teatro: l'atto unico, a tema libero, deve essere in lingua italiana, originale, non superante le 30.000 battute, con minimo tre personaggi, con unità di luogo e identificabile attraverso un titolo.

* È possibile concorrere in più di una sezione.

* Ogni autore è responsabile di quanto rappresentato nelle opere inviate e ne autorizza l'utilizzo per finalità non a scopo di lucro.

* Ogni vincitore del "Premio Cronin" (a far data dalla X edizione 2017) non può partecipare, nella stessa sezione, alle successive tre edizioni.

* Non possono partecipare i medici iscritti alla sezione savonese dell'Associazione dei Medici Cattolici Italiani (AMCI).

* Non sono ammesse composizioni presentate in precedenti edizioni del Premio Cronin.

Giurie

Le giurie, il cui giudizio è insindacabile, in numero di 4, una per sezione, sono così presiedute (nominativi da confermare):

a) Narrativa: Prof. Giovanni Farris

b) Poesia: Prof. Silvio Riolla Marengo

c) Saggistica: Prof. Giovanni Assereto

d) Teatro: Prof. Jacopo Marchisio

Le giurie proclameranno, all'interno delle riunioni conclusive, il medico vincitore del

Premio Cronin 2020

rispettivamente per le 4 sezioni e procederanno, al riconoscimento dei secondi e terzi posti.

Come partecipare

* Il Premio Cronin è rivolto in esclusiva agli iscritti (ma anche ex iscritti, indicando l'Ordine di provenienza), agli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di tutto il territorio nazionale.

* La partecipazione comporta un contributo di 20 euro, da espletare tramite bonifico bancario, come segue:

presso Banca Generali SPA, Savona
P.za Leon Pancaldo 1/5 - 17100 Savona
IBAN: IT74 H 03075 02200 CCB500817797

a favore del Dott. Marco Loviseti
(Responsabile "Cronin")

* Chi partecipa al concorso inviando un elaborato, per più di una sezione, dovrà versare il contributo di cui sopra per ogni sezione di partecipazione.

SCADENZA: Martedì 30 Giugno 2020

* La spedizione degli elaborati dovrà rispettare quanto segue:

a) Ogni medico partecipante deve fare invio del proprio elaborato in formato elettronico (pdf) entro e non oltre la data di scadenza per partecipare, al seguente indirizzo:

premiocronin@gmail.com

b) Inoltre, ogni medico partecipante deve inviare un bustone, per tradizionale via postale, inderogabilmente spedito, facendo fede il timbro postale, in raccomandata, entro e non oltre la data di scadenza per partecipare, al seguente indirizzo:

c/o Ordine Provinciale

Medici Chirurghi e Odontoiatri di Savona
Piazza Simone Weil, Savona 17100

Nel citato bustone dovranno essere contenute due buste più piccole:

* 1 busta con la dicitura "TESTO", contenente 1 sola copia dattiloscritta dell'elaborato inviato al concorso, recante il titolo e priva di qualsiasi segno distintivo dell'autore.

* 1 busta, senza nessuna indicazione, sigillata contenente la scheda di partecipazione, unitamente alla ricevuta di avvenuto versamento del contributo.

Dall'ENPAM

AGEVOLAZIONI PER I COLLEGI IN DIFFICOLTÀ CON I CONTRIBUTI



Roma, 17 settembre 2019

Ai Presidenti degli Ordini provinciali
dei medici chirurghi e degli odontoiatri

Caro Presidente,

In considerazione della mutata situazione economica del Paese e della categoria, l'Enpam ha ottenuto dai ministeri vigilanti di poter rivedere le sanzioni da applicare nei casi di morosità.

Gli iscritti in ritardo con il pagamento dovranno versare i contributi previdenziali con una maggiorazione del **3% annuo (invece che del 5,5% come previsto in precedenza)**; la maggiorazione resta dell'1% per chi paga la Quota B entro 90 giorni dalla scadenza.

Inoltre abbiamo **cancellato la sanzione aggiuntiva del 4% per tutti coloro che chiedono di mettersi in regola spontaneamente** prima che arrivi l'accertamento dell'Enpam.

In aggiunta a queste misure generali, la Fondazione ha deciso di venire incontro alle esigenze dei Presidenti di Ordine che si trovano a ricevere richieste d'aiuto da parte di **colleghi in particolari difficoltà economiche**. Concretamente abbiamo introdotto la **possibilità, rimessa alla tua valutazione, di chiedere all'Enpam un'ulteriore dilazione del pagamento** con un numero maggiore di rate.

Per poter usufruire di quest'agevolazione gli iscritti da te segnalati dovranno attivare l'addebito diretto dei contributi sul conto corrente. In questo modo, i colleghi che rispetteranno il nuovo piano di rateazione potranno tornare a una situazione di regolarità contributiva.

In allegato trovi la circolare sul nuovo regime sanzionatorio e il modulo di richiesta.

Colgo l'occasione per inviarti anche una nota informativa sul contributo integrativo dello 0,5% che le **società del settore odontoiatrico** dovranno versare sul fatturato annuo entro il 30 settembre.

Con i miei più cordiali saluti,
Alberto Oliveti



AREA PREVIDENZA E ASSISTENZA
Direzione

Circolare esplicativa

OGGETTO: Nuovo Regolamento del regime sanzionatorio del Fondo di previdenza generale

Il mancato adempimento da parte degli iscritti degli obblighi contributivi e dichiarativi previsti in favore delle gestioni "Quota A" e "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale sono sanzionati secondo le previsioni del Regolamento del regime sanzionatorio del Fondo di Previdenza Generale.

L'attuale congiuntura economica e le molteplici sollecitazioni provenienti dalla categoria, hanno indotto la Fondazione a ritenere opportuna una rivisitazione dell'attuale regime sanzionatorio volta ad attenuarne il rigore.

In particolare, si è provveduto a:

1. ridurre le sanzioni applicabili diminuendo la quota percentuale con la quale viene maggiorato il Tasso Ufficiale di Riferimento;
2. ridurre il tetto massimo delle sanzioni;
3. prevedere, in caso di evasione, un trattamento di maggior favore per gli iscritti che, in qualsiasi tempo, denunciano spontaneamente il proprio inadempimento;
4. introdurre la possibilità di riconoscere piani di ammortamento più favorevoli al verificarsi di specifiche condizioni;
5. considerato che gli Ordini costituiscono il naturale punto di riferimento degli iscritti sul territorio, rafforzare la collaborazione fra Enpam e Ordini medesimi nella promozione del corretto adempimento degli obblighi contributivi da parte dei professionisti, nel più ampio quadro del miglioramento della loro tutela previdenziale.

Con la presente circolare, si desidera fornire un quadro delle principali previsioni contenute nel Regolamento in parola, che si unisce alla presente per opportuna conoscenza.

❖ Ritardato pagamento del contributo dovuto alla gestione "Quota B" (art. 3)

Il contributo in favore della gestione "Quota B" si considera versato in ritardo quando il pagamento viene effettuato entro 90 giorni dalla scadenza del termine di ciascuna rata.

In tal caso, è dovuta una sanzione pari all'1% del contributo di cui si è ritardato il versamento.

❖ **Morosità gestioni "Quota A" e "Quota B" (art. 2, comma 1, art. 4, comma 1)**

Ricorrono le fattispecie di morosità su entrambe le gestioni del Fondo di previdenza generale in caso di:

- mancato pagamento dei contributi dovuti;
- versamento dei contributi in favore della gestione "Quota A" oltre la scadenza prevista dalla normativa vigente;
- = versamento dei contributi in favore della gestione "Quota B" oltre i novanta giorni dalla scadenza stabilita.

Per tali fattispecie l'iscritto, oltre il contributo non versato, deve corrispondere una sanzione civile, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) maggiorato, attualmente, di 3 punti percentuali. In precedenza, la maggiorazione in esame era pari al 5,5%.

Le sanzioni applicabili non possono comunque essere superiori al 40% del contributo omesso. Prima delle modifiche, il tetto massimo delle sanzioni era pari al 70%

❖ **Evasione gestione "Quota B" (art. 5 e art. 7, comma 1)**

Si parla di evasione sulla gestione "Quota B" qualora:

- la dichiarazione dei redditi professionali venga omessa o non sia conforme al vero;
- non si comunichi il venir meno delle condizioni previste per usufruire della contribuzione ridotta.

In caso di evasione, oltre la sanzione civile, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) maggiorato di 3 punti percentuali - prevista per la morosità - l'iscritto deve corrispondere un'ulteriore sanzione, sempre in ragion d'anno, pari al 4%.

Per tali fattispecie, il tetto massimo delle sanzioni applicabili è ora pari al 60%, in luogo del 70% prima previsto. Nell'individuazione del predetto limite non concorre la predetta sanzione aggiuntiva del 4%.

❖ **Evasione con denuncia spontanea (art. 6, comma 1)**

Il Regolamento contiene una norma di favore per coloro che, trovandosi in una delle fattispecie di evasione sopra descritte, si attivano volontariamente per sanare le proprie irregolarità dichiarative e contributive prima della formale contestazione da parte dell'Ente.

In tal caso, infatti, trova applicazione la più mite disciplina sanzionatoria prevista per la morosità, vale a dire la sola sanzione civile, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) maggiorato di 3 punti percentuali, senza l'ulteriore sanzione del 4% contemplata per l'evasione.

Prima della riforma regolamentare, questo regime era limitato ai casi di denunce spontanee pervenute entro l'anno solare successivo a quello in cui era avvenuta l'evasione.

Attualmente, invece, non è previsto più alcun limite temporale e le più mitigate sanzioni previste per la morosità trovano applicazione per tutti i casi di denunce spontanee del professionista, a prescindere dal momento in cui sono operate.

Tale previsione porta con sé indubbi effetti deflattivi sull'entità delle morosità maturate, poiché il debito complessivo dell'iscritto, a parità di contributo omesso, risulta minore in caso di autodenuncia delle irregolarità contributive rispetto ai casi di un loro accertamento operato dalla Fondazione tramite l'Anagrafe tributaria.

È evidente, quindi, l'importanza per il professionista di conoscere il beneficio in parola, anche grazie ad un'ideale campagna informativa degli Ordini.

❖ **Rateazione (art. 10, commi 1 e 2)**

L'iscritto può corrispondere quanto complessivamente dovuto per sanare le irregolarità contributive in un'unica soluzione oppure ratealmente, qualora la morosità superi i mille euro.

Il testo previgente del Regolamento prevedeva un periodo massimo rateizzabile di ventiquattro mesi suddiviso in dodici rate bimestrali.

Con le modifiche operate, al fine di agevolare i professionisti nella fase di regolarizzazione delle inadempienze, è stata introdotta la possibilità di richiedere una dilazione fino ad un massimo di diciotto rate bimestrali (corrispondenti a 36 mesi) per coloro che attivano l'addebito diretto su conto corrente per il pagamento di tutte le somme dovute all'ENPAM.

❖ **Rateazione per gli iscritti in condizioni disagiate (art. 10, comma 2-bis)**

La Fondazione ha posto un'attenzione particolare nei confronti degli iscritti che, destinatari di più provvedimenti di regolarizzazione contributiva i cui piani di ammortamento siano scaduti, versino in condizioni fortemente disagiate.



REGOLAMENTO DEL REGIME SANZIONATORIO DEL FONDO DI PREVIDENZA GENERALE

(testo in vigore dal 25 febbraio 2019)

PREMESSA

L'articolo 4, comma 6 bis, del D.L. 28 marzo 1997 n. 79 (come convertito dalla legge 28 maggio 1997 n. 140) autorizza gli Enti Previdenziali Privatizzati – nell'ambito del potere di adozione di provvedimenti conferito dall'articolo 2, comma 2, del D.lgs. 30 giugno 1994, n. 509 – ad adottare deliberazioni in materia di "regime sanzionatorio" e di "condono per inadempienze contributive".

Il presente Regolamento disciplina le sanzioni dovute per il mancato adempimento degli obblighi contributivi e/o dichiarativi previsti in favore delle gestioni "Quota A" e "Quota B" dal Regolamento del Fondo di Previdenza Generale.

ART. 1

(Definizioni)

Comma 1

Si ha morosità contributiva quando non viene rispettato un termine di pagamento prefissato, con riferimento ad un contributo già determinato nel suo ammontare.

Comma 2

Si ha evasione in caso di inadempimento contributivo, totale o parziale, derivante da dichiarazioni obbligatorie omesse o non conformi al vero.

ART. 2

(Gestione "Quota A" – Morosità)

Comma 1

Se il pagamento del contributo dovuto alla gestione "Quota A" è effettuato oltre la scadenza prevista dalla normativa vigente, unitamente al contributo non versato, è dovuta una sanzione, in ragione

1 di 7

Fondazione Enpam

Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri

Piazza Vittorio Emanuele II, 78 - 00185 Roma

Tel. 06.4829.4756 - Fax: 06.4829.4722

www.enpam.it

d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) pro tempore vigente maggiorato di 3 punti, fino ad un importo massimo pari al 40% del contributo non versato. Tale sanzione è calcolata dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui il contributo doveva essere versato.

Comma 2

Sono inoltre dovute tutte le spese, derivanti dall'inadempimento contributivo, sostenute dal concessionario incaricato della riscossione dei contributi e soggette a rimborso da parte dell'Ente.

ART. 3

(Gestione "Quota B" – Ritardato pagamento)

Comma 1

Nel caso il versamento del contributo dovuto alla gestione "Quota B" – disciplinato dall'articolo 6, comma 2 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale – sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza del termine di ciascuna rata, è dovuta una sanzione pari all'1% del contributo di cui si è ritardato il versamento.

ART. 4

(Gestione "Quota B" – Morosità)

Comma 1

Qualora alla dichiarazione dei redditi soggetti a contribuzione presso la gestione "Quota B" – prevista dall'articolo 3, comma 4, del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale – non segua il versamento del corrispondente contributo entro 90 giorni dalla scadenza di ciascuna rata, è dovuta una sanzione, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) pro tempore vigente maggiorato di 3 punti, fino ad un importo massimo pari al 40% del contributo non versato. Tale sanzione è calcolata a partire dal termine previsto, ai sensi dell'art. 6 del vigente Regolamento del Fondo, per il pagamento in unica soluzione del contributo medesimo.

Comma 2

Il pagamento del contributo omesso e della relativa sanzione deve avvenire entro 60 giorni dal ricevimento da parte dell'iscritto della comunicazione, inviata dall'Ente, dell'importo complessivo dovuto.

Comma 3

Se il pagamento non avviene entro il termine di cui al precedente comma, a partire da detto termine, sulla contribuzione omessa, sono dovuti, in aggiunta alla sanzione prevista al comma 1 del presente

articolo, gli interessi di mora, *pro tempore* vigenti, in ragione d'anno, di cui all'art. 30 del D.P.R. 29 settembre 1973, n.602 e successive modificazioni.

ART. 5

(Fondo di Previdenza Generale – Evasione)

Comma 1

Si ha evasione contributiva:

- a) qualora la dichiarazione dei redditi soggetti a contribuzione presso la gestione "Quota B" – prevista dall'articolo 3, comma 4, del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale – venga omessa o non sia conforme al vero;
- b) in caso di mancata comunicazione del venir meno delle condizioni previste per usufruire della contribuzione ridotta alla gestione "Quota B" di cui all'art. 4 del vigente Regolamento del Fondo di Previdenza Generale;
- c) in caso di mancata comunicazione del venir meno delle condizioni previste per usufruire della contribuzione ridotta alla gestione "Quota A", secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 3, del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale.

ART. 6

(Fondo di Previdenza Generale – Evasione con denuncia spontanea)

Comma 1

L'iscritto che, trovandosi in una delle fattispecie contemplate all'articolo 5 del presente Regolamento, denunci spontaneamente il proprio inadempimento prima della formale contestazione da parte dell'Ente, è tenuto al versamento del contributo dovuto e di una sanzione, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) *pro tempore* vigente maggiorato di 3 punti, fino ad un importo massimo pari al 40% del contributo evaso. Tale sanzione è calcolata a partire dal termine previsto, ai sensi dell'art. 6 del vigente Regolamento del Fondo, per il pagamento in unica soluzione del contributo medesimo.

Comma 2

Il pagamento del contributo evaso e della relativa sanzione deve avvenire entro 60 giorni dal ricevimento da parte dell'iscritto della comunicazione, inviata dagli Uffici dell'Ente, dell'importo complessivo dovuto, calcolato sulla base dei dati forniti dall'iscritto all'atto della denuncia spontanea.

Comma 3

Se il pagamento non avviene entro il termine di cui al precedente comma, a partire da detto termine, sulla contribuzione omessa, sono dovuti, in aggiunta alla sanzione prevista al comma 1 del presente articolo, gli interessi di mora, *pro tempore* vigenti, in ragione d'anno, di cui all'art. 30 del D.P.R. 29 settembre 1973, n.602, e successive modificazioni.

Art. 7

(Fondo di Previdenza Generale – Evasione accertata dall'Ente)

Comma 1

Qualora l'evasione contributiva di cui all'articolo 5 del presente Regolamento sia accertata direttamente dall'Ente, anche mediante controlli incrociati con l'Amministrazione finanziaria, l'iscritto deve corrispondere:

- a) il contributo evaso;
- b) una sanzione, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) *pro tempore* vigente maggiorato di 3 punti, fino ad un importo massimo pari al 60% del contributo evaso. Tale sanzione è calcolata a partire dal termine previsto, ai sensi dell'art. 6 del vigente Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, per il pagamento in unica soluzione del contributo medesimo;
- c) una ulteriore sanzione, in ragione d'anno, pari al 4%, che non viene conteggiata ai fini del raggiungimento del limite del 60% previsto nella lettera precedente. Tale sanzione è calcolata a partire dal termine di cui alla lettera b) del presente comma.

Comma 2

Il pagamento del contributo evaso e della relativa sanzione deve avvenire entro 60 giorni dal ricevimento da parte dell'iscritto della formale contestazione dell'inadempimento, inviata dagli Uffici all'ultimo domicilio conosciuto dall'Ente. In tale comunicazione sono indicati:

- a) l'inadempienza riscontrata;
- b) gli importi dovuti a titolo di contributi, sanzioni e interessi;
- c) i termini e le modalità per la presentazione degli eventuali ricorsi, di cui al successivo articolo 11.

Comma 3

Se il pagamento non avviene entro il termine di cui al precedente comma, a partire dal 61° giorno dalla formale contestazione dell'inadempimento, sulla contribuzione omessa sono dovuti, in aggiunta alla sanzione prevista al comma 1 del presente articolo, gli interessi di mora, *pro tempore* vigenti, in ragione d'anno, di cui all'art. 30 del D.P.R. 29 settembre 1973, n.602, e successive modificazioni.

ART. 8

(Gestione "Quota B" – Mancato invio della dichiarazione dei redditi soggetti a contribuzione)

Comma 1

In caso di mancato invio entro i termini della dichiarazione dei redditi soggetti a contribuzione prevista dall'articolo 3, comma 4, del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, è dovuta una sanzione in misura fissa pari a 120,00 euro.

Art. 9

(Modalità di esazione delle sanzioni)

Comma 1

Il pagamento degli importi dovuti a titolo di contributi, sanzioni e interessi, di cui ai precedenti articoli, viene effettuato mediante versamento diretto all'ENPAM, secondo le modalità indicate dall'Ente.

Comma 2

Il Consiglio di Amministrazione può tuttavia stabilire, in via generale o per casi particolari, che il pagamento dei suddetti importi venga effettuato mediante iscrizione a ruolo.

Art. 10

(Rateazione)

Comma 1

Per le somme complessivamente dovute di importo pari o inferiore a 1.000,00 euro, il versamento deve essere effettuato in unica soluzione.

Comma 2

Per le somme di importo superiore a 1.000,00 euro, il pagamento può essere effettuato in un'unica soluzione, in due rate semestrali di pari importo, oppure in 12 rate bimestrali. In caso di opzione per il pagamento di tutte le somme dovute all'Ente mediante addebito diretto su conto corrente, la rateazione può essere aumentata sino ad un massimo di 18 rate bimestrali.

Comma 2-bis

L'iscritto, destinatario di provvedimenti di regolarizzazione contributiva le cui rate siano scadute e non interamente corrisposte, può chiedere di usufruire di una dilazione fino ad un massimo di 60 rate

mensili a condizione che:

- a) l'istanza sia motivata sulla base delle peculiari condizioni economiche comprovate da idonea documentazione, dell'entità della morosità maturata, nonché della particolare situazione personale o familiare asseverata dall'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di appartenenza;
- b) la richiesta in forma scritta sia formulata, per suo conto, dall'Ordine medesimo, che si impegna a vigilare sul corretto adempimento dell'obbligo contributivo anche ai sensi del combinato disposto degli articoli 6 e 21 del D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 e successive modificazioni;
- c) sia attivato l'addebito diretto su conto corrente per il versamento di tutte le somme dovute all'Ente.

Comma 2-ter

Sulle istanze presentate ai sensi del comma 2-bis decide il Consiglio di Amministrazione dell'Ente entro 90 giorni dal loro ricevimento.

Comma 2-quater

In caso di scelta di pagamento in forma rateale, le rate successive alla prima vengono maggiorate dell'interesse legale *pro tempore vigente*.

Comma 3

L'iscritto in mora nel versamento di 3 rate consecutive decade dal beneficio della rateazione; in tal caso il Consiglio di Amministrazione dell'Ente può decidere di procedere al recupero delle somme dovute anche mediante iscrizione a ruolo.

Comma 4

Il pagamento rateale deve essere completato prima della presentazione della domanda di pensione.

Comma 5

In caso di decesso dell'iscritto prima della scadenza del termine per il pagamento, o del completamento del versamento rateale, il debito residuo può essere estinto dai superstiti in unica soluzione ovvero mediante trattenuta sulle pensioni ad essi erogate.

Art. 11*(Impugnazioni)***Comma 1**

Avverso l'accertamento compiuto dagli Uffici dell'ENPAM è ammesso ricorso all'Ente entro il termine di 60 giorni dalla formale contestazione dell'inadempimento.

Comma 2

Il ricorso non sospende i termini fissati dall'Ente, ai sensi del presente Regolamento, per il pagamento delle somme dovute.

Comma 3

La decisione del Consiglio di Amministrazione dell'Ente può essere impugnata dinanzi al Giudice competente.

Art. 12*(Disposizioni finali e transitorie)***Comma 1**

Alle violazioni di cui ai precedenti articoli, compiute antecedentemente all'entrata in vigore del presente Regolamento, le cui sanzioni a tale data non siano state ancora corrisposte, si applicano le norme contenute nel presente Regolamento.

Le modifiche al presente Regolamento, adottate con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 106 del 16 ottobre 2018, si applicano anche alle violazioni di cui ai precedenti articoli non ancora formalmente contestate alla data di entrata in vigore delle modifiche medesime.

Comma 2

Il mancato pagamento degli importi dovuti a titolo di contributi, sanzioni e interessi, di cui ai precedenti articoli, sospende l'erogazione delle prestazioni dell'Ente.



AREA PREVIDENZA E ASSISTENZA

Direzione

Circolare esplicativa

OGGETTO: Contribuzione Enpam 0,5% delle società operanti nel settore odontoiatrico (art. 1, comma 442, L. 205/2017) - Integrazioni

Come noto, l'art. 1, comma 442, della legge di bilancio 2018 (legge 27 dicembre 2017, n. 205 – "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020"), ha previsto che: **"Le società operanti nel settore odontoiatrico, di cui al comma 153 dell'articolo 1 della legge 4 agosto 2017, n. 124, versano un contributo pari allo 0,5 per cento del fatturato annuo alla gestione « Quota B» del Fondo di previdenza generale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici e degli odontoiatri (ENPAM), entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello della chiusura dell'esercizio."**

Con la presente circolare, a seguito della delibera con la quale il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, nella seduta del 21 giugno 2019, ha stabilito le concrete modalità dichiarative del fatturato imponibile e di riscossione del contributo dovuto dalle società operanti nel settore odontoiatrico, si integrano le indicazioni fornite con la circolare prot. n. 29752 del 16 marzo 2018.

❖ Come dichiarare il fatturato e pagare il contributo

Al fine di dare attuazione al dettato normativo citato, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato che le società operanti nel settore odontoiatrico, di cui al comma 153, dell'articolo 1 della legge n. 124/2017, **entro il 30 settembre di ciascun anno:**

- ✓ devono trasmettere alla Fondazione la dichiarazione contenente l'indicazione del fatturato imponibile relativo all'anno precedente;
- ✓ devono versare, in un'unica soluzione, il contributo pari allo 0,5% del fatturato annuo imponibile mediante bonifico bancario.

A tal fine, è stata creata sul sito della Fondazione, www.enpam.it, un'apposita **area riservata alle società operanti nel settore odontoiatrico**, che rende possibile la dichiarazione *online* del fatturato e che si aggiunge a quelle già disponibili per la generalità degli iscritti e per gli Ordini provinciali.

Dopo la registrazione, il Legale rappresentante della società potrà compilare la dichiarazione del fatturato indicando i propri dati e l'imponibile contributivo, per poi procedere ad effettuare il bonifico bancario del contributo dovuto entro il 30 settembre di ogni anno.

Nella area riservata, la società oltre a compilare la dichiarazione e scaricarne una copia in formato PDF, potrà modificare i dati in essa contenuti, avendo sempre la possibilità di visionare le precedenti dichiarazioni rese e/o modificate.

In alternativa alla procedura telematica, sul sito della Fondazione www.enpam.it sono stati predisposti, nella sezione modulistica, gli appositi modelli cartacei:

- 1) il modulo per la dichiarazione del fatturato da assoggettare al contributo dello 0,5% (**modello DSO**). Il modello, debitamente compilato, deve essere inviato a mezzo posta raccomandata semplice a Fondazione ENPAM - Servizio Contributi e attività ispettiva - piazza Vittorio Emanuele II, n. 78, 00185 Roma ovvero con PEC all'indirizzo nucleoispettivo@pec.enpam.it;
- 2) il modulo per richiedere il "codice società", il codice identificativo, che l'Enpam attribuisce ad ogni società per semplificare gli adempimenti dichiarativi e contributivi previsti dalla legge (**modulo per richiedere il codice società**);
- 3) un modello *facsimile* per la disposizione di bonifico dello 0,5% del fatturato annuo imponibile (**modello BSO**). Il contributo deve essere versato a mezzo bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Fondazione Enpam, codice IBAN IT 34 M 05034 11701 000000002277, acceso presso il Banco BPM Ag. 1234 - Filiale istituzionale - Roma, indicando nella causale "codice società" attribuito dalla Fondazione e, per il versamento da operare nell'anno in corso, la posizione 16A122018 che identifica il contributo dovuto dalle società operanti nel settore odontoiatrico.

❖ Campagna informativa sulla contribuzione dello 0,5% in favore della gestione "Quota B"

Al fine di agevolare il corretto adempimento degli obblighi dichiarativi e contributivi in esame, la Fondazione ha effettuato un primo censimento delle società interessate dal versamento dello 0,5% e, in considerazione della scadenza prossima del termine di versamento del nuovo contributo, ha attivato in favore di tali soggetti una specifica campagna informativa.

Nella fase di prima applicazione della normativa, sono state individuate oltre cinquemila società operanti nel settore odontoiatrico su tutto il territorio nazionale.

A partire dal 23 luglio u.s., sono state inviate le prime comunicazioni mediante PEC indirizzate a circa seicento società attive sul territorio delle Regioni Marche, Emilia-Romagna e Toscana, contenenti le istruzioni operative per dichiarare, tramite l'area riservata loro dedicata, entro il prossimo 30 settembre, il fatturato prodotto nel 2018, e per versare all'Enpam il contributo dello 0,5%.

Successivamente, sulla base di un calendario prestabilito, la campagna informativa è proseguita il 24 luglio u.s. nei confronti delle circa cinquecentosessanta società aventi sede nelle regioni del Friuli-Venezia Giulia, Sardegna, Liguria, Calabria, Abruzzo, Umbria, Trentino Alto Adige, Basilicata, Molise e Valle d'Aosta, fino a raggiungere la totalità delle società censite e destinatarie dell'obbligo contributivo.

Per procedere a tale invio massivo, l'Enpam ha predisposto e sperimentato una nuova procedura *ad hoc*, da estendere in un prossimo futuro a tutte le categorie di contribuenti, che permette l'immediata tracciabilità da parte dell'Ente non soltanto dell'avvenuta consegna della PEC ma anche

Dalla FNOMCeO

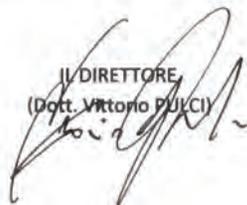
dell'avvenuta dichiarazione del fatturato da parte della società destinataria dell'informativa.

Tramite PEC le società, accedendo all'area riservata, hanno infatti avuto modo di rendere in modalità telematica la dichiarazione del fatturato imponibile: prima cliccando su un apposito *link* per la personalizzazione della *password* e successivamente effettuando il *login* utilizzando come nome utente la partita IVA della società e la *password* prescelta.

Per le società censite ma non in possesso di PEC (circa seicento), le istruzioni operative sono state inviate a mezzo posta raccomandata con allegato il modulo cartaceo per la dichiarazione del fatturato e con le credenziali per accedere all'area riservata tramite la registrazione agevolata, così fornendo loro anche la possibilità di rendere *online*, e dunque in modo rapido, la dichiarazione.

Contemporaneamente all'invio delle istruzioni operative, è stata pubblicata sul sito www.enpam.it la notizia inerente all'obbligo contributivo dello 0,5% e all'avvio della campagna informativa avvenuta mediante l'invio delle comunicazioni citate. Inoltre, nell'apposita sezione del sito "come fare per", sono state fornite le informazioni utili per procedere alla dichiarazione ed al versamento del contributo in parola.

IL DIRETTORE
(Dott. Vittorio PULCI)



POS PER I MEDICI: LE NOVITÀ

L'obbligo per i liberi professionisti di mettere a disposizione della clientela il POS come strumento di pagamento delle prestazioni professionali esiste dal 1° giugno 2013, anche se tale obbligo non è mai stato sanzionato, nel senso che se il professionista non dispone del POS, non sono previste sanzioni. Il Governo, con il Decreto Legge n. 124 del 26/10/2019, aveva previsto, a decorrere dal 1° luglio 2020, sanzioni per i professionisti non dotati di POS, ma poi tali sanzioni sono state soppresse con la Legge di conversione (Legge n. 157 del 19/12/2019) per cui allo stato attuale è confermata la normativa del 2013: il possesso del POS rimane obbligatorio, ma se il professionista non lo possiede non incorre in sanzioni.

La novità più importante riguarda la detraibilità dalla dichiarazione dei redditi delle spese mediche. La Legge di Bilancio (Legge n. 160 del 27/12/2019) ha previsto che dal 1° gennaio 2020 potranno essere portati in detrazione, se pagati in contanti, solo i farmaci e i dispositivi medici e le prestazioni sanitarie rese da strutture sanitarie pubbliche o private accreditate. Viceversa le prestazioni sanitarie rese da strutture private non accreditate o da medici liberi professionisti per essere portate in detrazione dovranno essere pagate con strumenti tracciabili (bonifici, carta di credito, bancomat, assegni). Se tali spese fossero pagate in contanti, non potrebbero essere "scaricate" dal cittadino. Pertanto è facilmente prevedibile che i cittadini chiederanno sempre più di poter pagare tramite strumenti tracciabili, in particolar modo tramite POS.

Per quanto riguarda convenzioni con le banche per il POS, si segnalano le convenzioni ENPAM: <https://www.enpam.it/tipologia-convenzioni/pos-mobile>, fermo restando che ogni medico potrà informarsi presso la propria banca di fiducia.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 137

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER
GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI
ODONTOIATRI

OGGETTO: Nota del Ministero salute – Direzione generale della prevenzione sanitaria – del 12.11.19 recante “Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza – Aggiornamento novembre 2019”.

Cari Presidenti,

si trasmette per opportuna conoscenza la nota del Ministero della salute indicata in oggetto (All. n. 1).

Si invitano gli Ordini, nell'ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli

Firmato digitalmente da

All. n. 1

FILIPPO ANELLI

O = FNOMCEO
T = PRESIDENTE
C = IT

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

Assessorati alla Sanità Regioni
Statuto ordinario e speciale

Assessorati alla Sanità Province
Autonome Trento e Bolzano

U.S.M.A.F. – S.A.S.N.

Direzione Generale della programmazione
sanitaria

Direzione Generale della comunicazione e dei
rapporti europei e internazionali

AIFA direzione.generale@pcc.aifa.gov.it

Ministero della difesa
Ispettorato generale della sanità
stamadifesa@postaccrt.difesa.it

Ministero degli Affari Esteri
gabinetto.ministro@crt.esteri.it

Azienda ospedaliera - polo universitario ospedale
Luigi Sacco protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Federazione nazionale degli ordini dei medici
chirurghi e degli odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

Comando carabinieri tutela della salute – NAS
sede centrale
srm20400@pec.carabinieri.it

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Croce rossa italiana
comitato.nazionale@ccrt.cri.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive –
IRCCS “Lazzaro Spallanzani”
direzione generale@pec.inmi.it

Istituto nazionale per la promozione della salute
delle popolazioni migranti e per il contrasto delle
malattie della povertà (INMP)
inmp@pec.inmp.it

Capo del Dipartimento della Protezione Civile
Presidenza del Consiglio dei Ministri
protezionecivile@pec.governo.it

**OGGETTO: Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza –
Aggiornamento novembre 2019**

Con la presente nota si integrano e aggiornano le indicazioni già fornite con la Circolare del 21/11/2018, prot. 34074.

Le vaccinazioni sono uno degli strumenti preventivi più efficaci in Sanità Pubblica. Esse sono in grado di prevenire, in modo efficace e sicuro, lo sviluppo di alcune malattie infettive, le loro complicanze e la loro diffusione. Esse hanno un impatto rilevante in termini di riduzione dell'incidenza delle malattie stesse e di possibili decessi ad esse correlati, nonché di diminuzione delle sequele a breve e lungo termine e dei costi legati all'assistenza durante e dopo la malattia.

L'uso delle vaccinazioni, oltre che per la protezione di specifiche classi di età in cui sono maggiori i rischi, deve tenere in considerazione anche specifiche esigenze, ad esempio legate a particolari condizioni di vita, di lavoro e di salute, come sottolineato anche nel PNPV 2017-2019.

Scopo del presente documento è ribadire l'importanza delle vaccinazioni come strumento di promozione della salute della donna in età fertile, in previsione e durante la gravidanza, proteggendo se stessa e il nascituro da alcune specifiche patologie infettive.

Vaccinazioni in età fertile

Alcune malattie possono incidere negativamente sulla fertilità o avere conseguenze sull'esito di una gravidanza. Di conseguenza, per le donne in età fertile sono indicate, se non già immuni, le vaccinazioni contro morbillo, parotite, rosolia, varicella e papilloma virus (HPV). Di grande importanza è anche il richiamo decennale della vaccinazione contro difterite, tetano e pertosse.

Vaccinazione anti morbillo-parotite-rosolia (MPR) e varicella

L'eliminazione di morbillo e rosolia congenita è una priorità assoluta, riconosciuta anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che ha definito un piano mondiale a cui l'Italia ha aderito. È, quindi, necessario utilizzare tutte le occasioni possibili per verificare lo stato immunitario della donna nei confronti di morbillo, parotite e rosolia; in assenza di immunizzazione anche solo verso una delle malattie elencate, è opportuno proporre attivamente la vaccinazione con due dosi di vaccino MPR, con un intervallo di un mese tra le dosi.

Per le donne in età fertile, in considerazione del maggior rischio di sviluppare complicanze gravi in età adulta e dei seri rischi per la salute embrio-fetale, conseguenti all'infezione naturale contratta da una donna in gravidanza, è consigliabile valutare lo stato immunitario contro la varicella e, se necessario, proporre attivamente la vaccinazione con due dosi di vaccino, con un intervallo di un mese tra le dosi.

Attualmente sono in commercio sia vaccini trivalenti MPR e monovalenti varicella, sia vaccini tetravalenti MPR-V.

Vaccinazione anti-HPV

Secondo il PNPV 2017-2019, il dodicesimo anno di vita (dal compimento dell'11° compleanno al compimento del 12°) rappresenta l'età raccomandata per l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-HPV. Cionondimeno, benefici possono derivare anche dalla somministrazione del vaccino in età superiore, specialmente se prima del debutto sessuale. È opportuno consigliare la vaccinazione anti-HPV, alle donne in età fertile non vaccinate in precedenza, utilizzando, ad esempio, l'occasione dell'invito al primo screening per la citologia cervicale (Pap-test o HPV test). Si rimanda alle strategie vaccinali attuate dalle singole Regioni (gratuità o regime di co-pagamento) per tutte le fasce d'età superiori ai 12 anni.

Vaccinazione contro difterite, tetano, pertosse (dTpa)

Nel corso della vita è raccomandata la somministrazione periodica (ogni 10 anni) della vaccinazione dTpa con dosaggio per adulti, che deve essere offerta in modo attivo, individuando le occasioni e le modalità più opportune per tale offerta. Un'alta copertura con questa vaccinazione:

- consente di limitare la circolazione del batterio della pertosse e ridurre i casi di malattia che, soprattutto in età adulta possono manifestarsi con quadri atipici che difficilmente inducono a sospettarne l'etiologia e, quindi, a giungere in tempi brevi ad una diagnosi corretta,
- offre protezione individuale nei confronti del tetano in seguito a traumi e ferite, limitando anche l'impiego della profilassi post-esposizione e il verificarsi di casi che rappresentano sempre un'emergenza clinica,
- permette di evitare che la difterite possa tornare nel nostro Paese.

Vaccinazioni in previsione di una gravidanza

In previsione di una gravidanza, è necessario che le donne siano protette nei confronti di morbillo-parotite-rosolia (MPR) e della varicella, dato l'elevato rischio, per il nascituro, derivanti dall'infezione materna durante la gravidanza, specie se si verifica nelle prime settimane di gestazione. Per la varicella contratta nell'immediato periodo pre-parto, il rischio, oltre che per il nascituro, può essere molto grave anche per la madre.

Poiché sia il vaccino MPR che quello della varicella sono, in via precauzionale, controindicati in gravidanza – pur non costituendo un'indicazione all'interruzione della gravidanza stessa se somministrati per errore¹ -, è necessario che, al momento dell'inizio della gravidanza, la donna sia vaccinata regolarmente (con due dosi) da almeno un mese.

Vaccinazione anti morbillo-parotite-rosolia (MPR)

Nel 2000, su un totale, a livello globale, di 1,7 milioni di morti infantili causate da malattie prevenibili con la vaccinazione, circa il 46% era attribuibile al morbillo, una malattia apparentemente banale che può causare numerose complicanze, anche serie, come l'encefalite e la panencefalite sclerosante subacuta, che possono condurre al decesso. Grazie alla vaccinazione ed all'avvio di un piano globale per l'eliminazione, il numero dei decessi e quello dei casi associati al morbillo sono diminuiti dell'80% dal 2000 al 2017. Il morbillo continua, però, a circolare in Italia², come in altri Paesi a causa delle basse coperture vaccinali, che non hanno ancora raggiunto la soglia raccomandata del 95%, e dell'accumulo negli anni di soggetti suscettibili, oggi adulti. Se contratto in gravidanza è associato ad un maggior rischio di complicanze (in particolare polmonite) e mortalità materne rispetto all'atteso. Alcuni studi hanno, inoltre, riscontrato un rischio aumentato di aborto spontaneo, morte intrauterina, parto pretermine; tale rischio sembra essere più elevato in caso di infezione nel primo e secondo trimestre di gravidanza. L'infezione in prossimità del parto può aumentare il rischio di morbillo neonatale, condizione gravata da una significativa mortalità.

La rosolia è solitamente una patologia benigna che presenta raramente complicanze (per lo più artralgie e artriti transitorie). Diventa, però, pericolosa durante la gravidanza, soprattutto se la madre contrae l'infezione nel primo trimestre: infatti, più precoce è l'infezione, maggiore è il rischio di danno embrio-fetale (intorno al 90%). La rosolia, in questi casi, può essere responsabile di serie conseguenze nel prodotto del concepimento, quali aborto spontaneo, morte intrauterina del feto, gravi malformazioni fetali e nel bambino, come difetti della vista, sordità, anomalie cardiache e ritardo di acquisizione delle tappe dello sviluppo. I dati relativi alla sorveglianza della rosolia congenita e in gravidanza vengono pubblicati semestralmente³.

La parotite è un'infezione lieve nel bambino, mentre nell'adulto sono frequenti le complicanze quali encefalite, meningite, pancreatite e danni all'udito. Se contratta durante le prime 12 settimane di gravidanza è associata a un'alta percentuale di aborto spontaneo (25%), ma non comporta il rischio di malformazioni nel feto.

Vaccinazione anti-varicella

La varicella provoca nell'adulto, particolarmente nella donna incinta, complicanze molto più frequenti che nel bambino, quali polmonite, superinfezioni batteriche, meningite o encefalite; inoltre, durante la prima metà della gravidanza, potrebbe causare malformazioni congenite con gravi lesioni della pelle, delle ossa, degli occhi e del cervello. Pertanto, in soggetti anamnesticamente negativi per la malattia mai vaccinati in precedenza, è opportuno utilizzare tutte le occasioni possibili per offrire attivamente la vaccinazione contro la varicella.

Vaccinazioni durante la gravidanza

La gravidanza rappresenta uno dei momenti più delicati nella vita di una donna, durante la quale le preoccupazioni e le responsabilità legate alla salute della vita in grembo aumentano, così come i timori di assumere farmaci con potenziali effetti indesiderati sul feto. Tuttavia, proprio la somministrazione di alcuni vaccini in gravidanza è legata alla opportunità di proteggere la donna e il nascituro.

Non esistono evidenze che dimostrino un rischio fetale legato alla vaccinazione della gestante con vaccini a microrganismi inattivati o con tossoide. Al contrario, la presenza di anticorpi (trans-placentari) nel neonato riduce il rischio di malattie prevenibili da vaccino nelle prime settimane-mesi di vita, quando il sistema immunitario del neonato è ancora immaturo.

¹ In letteratura sono riportati numerosi episodi di somministrazione accidentale dei vaccini in gravidanza, senza che si siano mai verificate conseguenze a carico del prodotto del concepimento.

² I dati della sorveglianza integrata morbillo-rosolia sono pubblicati mensilmente e disponibili al seguente link:

<https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino>

³ <https://www.epicentro.iss.it/rosolia/bollettino>

È stato osservato che le madri trasferiscono anticorpi al prodotto del concepimento, offrendogli così un certo grado di protezione contro malattie quali morbillo, difterite e poliomielite. Gli anticorpi materni sono in grado di proteggere i neonati dalle infezioni, e modificare la severità delle relative malattie infettive nei bambini, per un periodo di tempo variabile, a seconda del livello di trasmissione placentare e del tasso di decadimento degli anticorpi acquisiti passivamente. La trasmissione transplacentare di anticorpi è un processo selettivo, attivo e intracellulare, che inizia intorno alla 17^a settimana di gestazione e progressivamente aumenta, fino alla 40^a settimana, quando le IgG fetali raggiungono livelli più elevati rispetto a quelle materne. Tuttavia, i livelli di IgG fetali sono influenzati da diversi fattori, tra cui concentrazione delle immunoglobuline nel sangue materno, anomalie della placenta, tipo di vaccino eventualmente ricevuto, età gestazionale al parto e tempo intercorso tra vaccinazione e parto.

Nel corso di ogni gravidanza e per ogni successiva gestazione sono raccomandate le vaccinazioni anti-dTpa e anti-influenza (se la gestazione si verifica nel corso di una stagione influenzale).

Vaccinazione contro difterite, tetano, pertosse (dTpa)

Di grande rilievo è la vaccinazione dTpa durante ogni gravidanza, anche se la donna in gravidanza sia già stata vaccinata o sia in regola con i richiami decennali o abbia contratto la pertosse. Infatti, la pertosse contratta nei primi mesi di vita può essere molto grave e persino mortale, la fonte di infezione è frequentemente la madre, e la protezione conferita passivamente da madri infettate dal bacillo della pertosse o vaccinate molti anni prima è labile e incostante. Per tali motivi, vaccinare la madre nelle ultime settimane di gravidanza consente il trasferimento passivo di anticorpi in grado di proteggere il neonato fino allo sviluppo di una protezione attiva attraverso la vaccinazione del bambino (a partire dal 3° mese di vita). Il periodo raccomandato per effettuare la vaccinazione è dalla 27^a alla 36^a settimana di gestazione, idealmente intorno alla 28^a settimana, al fine di consentire alla gestante la produzione di anticorpi sufficienti e il conseguente passaggio transplacentare. Infatti, sebbene la vaccinazione possa essere effettuata in qualsiasi epoca della gravidanza, senza compromettere la sicurezza del vaccino, quanto più ci si avvicina alla data presunta del parto, tanto minore potrebbe essere l'impatto in termini di protezione del neonato.

Nei casi in cui la vaccinazione non sia stata effettuata durante la gravidanza, si raccomanda di proporla subito dopo il parto per la protezione del neonato riducendo la possibilità che la madre possa trasmettergli la pertosse.

In considerazione del fatto che gli anticorpi anti-pertosse si riducono progressivamente con il trascorrere del tempo, è raccomandato effettuare la vaccinazione dTpa ad ogni gravidanza: questo potrà garantire il passaggio di un alto livello di IgG ad ogni nascituro.

Il vaccino dTpa si è dimostrato sicuro sia per la donna in gravidanza, sia per il feto.

Vaccinazione anti-influenzale

La vaccinazione anti-influenzale è raccomandata e offerta gratuitamente alle donne in qualsiasi epoca della gravidanza. Infatti, l'influenza stagionale aumenta il rischio di ospedalizzazione materna, prematurità, parto cesareo, distress fetale, basso peso del nascituro e interruzione di gravidanza. Anche nei neonati al di sotto dei 6 mesi di vita, per cui non esiste ancora un vaccino, l'influenza aumenta il rischio di malattia severa e complicanze.

La vaccinazione in gravidanza ha, invece, un effetto protettivo sui neonati attraverso il passaggio di anticorpi protettivi dalla madre.

Il vaccino anti-influenza può essere somministrato in totale sicurezza insieme al dTpa.

I vaccini controindicati in gravidanza

Eventuali rischi teorici da vaccinazione in gravidanza potrebbero derivare dall'utilizzo di vaccini a virus vivo. Pertanto, la somministrazione di vaccini vivi attenuati è, a scopo cautelativo, controindicata in gravidanza.

I vaccini contro MPR e varicella, contenendo vaccini a virus vivi attenuati, non possono essere somministrati in gravidanza, sebbene l'effettuazione accidentale della vaccinazione in donne che non sapevano di essere in gravidanza, non ha mai fatto registrato un aumento di aborti o malformazioni.

È, inoltre, opportuno che le donne che intendono programmare una gravidanza siano informate della necessità di posticiparla di un mese dopo la vaccinazione. Tuttavia, l'esposizione accidentale della donna in gravidanza alla vaccinazione, o l'inizio di una gravidanza entro le quattro settimane successive alla vaccinazione, non rappresentano indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza.

Nel caso una donna non risulti immune nei confronti di morbillo, parotite, rosolia o varicella durante la gravidanza, è importante che sia immunizzata prima della dimissione dal reparto di maternità o, comunque, le sia fissato un appuntamento presso il servizio vaccinale nel periodo immediatamente successivo.

Anche la vaccinazione anti-HPV non è attualmente consigliata durante la gravidanza, poiché non sono stati effettuati studi specifici sull'impiego del vaccino in donne in stato di gravidanza. Si precisa che durante il programma di sviluppo clinico, la somministrazione accidentale in donne gravide non ha fatto registrare un aumento di malformazioni o di aborti rispetto al gruppo di controllo. Tuttavia, pur in assenza di segnali di possibili effetti teratogeni, i dati non sono sufficienti per raccomandarne l'uso durante la gravidanza.

L'eventuale somministrazione accidentale in gravidanza non rappresenta un'indicazione all'interruzione volontaria della stessa, mentre la vaccinazione dovrà essere sospesa e rimandata sino al completamento della gravidanza. La vaccinazione potrà essere completata durante il periodo di allattamento in quanto gli studi dimostrano la sicurezza del vaccino in questa fase.

La tabella 1 sintetizza le informazioni fornite nella presente nota e include ulteriori vaccinazioni controindicate o non raccomandate in gravidanza. Per maggiori informazioni, si può fare riferimento alla Guida alle controindicazioni, quinta edizione – 2018, disponibile al seguente link: http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3448.

Si ribadisce l'importanza dell'anamnesi pre-vaccinale, come da Guida alle controindicazioni – edizione 2018, e della tempestiva e corretta segnalazione degli eventuali eventi avversi a vaccinazione, come da normativa vigente.

Si sottolinea, altresì, l'importanza della corretta registrazione nell'anagrafe vaccinale delle vaccinazioni somministrate, allo scopo di monitorare la performance dei programmi vaccinali in corso, inclusi quelli destinati alla tutela della salute della donna e del nascituro.

Si coglie, infine, l'occasione per invitare le Regioni e Province Autonome a promuovere la vaccinazione nelle donne in età fertile, in gravidanza e nel puerperio attraverso adeguate campagne di comunicazioni, attività di formazione specifica (ad es. workshops, hospital meeting, FAD, corsi residenziali) per gli operatori sanitari, con particolare attenzione all'area della ginecologia e dell'ostetricia, e ad includere le vaccinazioni tra le azioni previste per la salute pre-concezionale e materno-infantile, monitorandole con specifici obiettivi ed indicatori nei futuri piani sanitari regionali.

Si prega di dare la massima diffusione alla presente nota presso le strutture sanitarie, inclusi presidi ed aziende ospedaliere.

Tabella 1: Vaccinazioni in donne in età fertile, in gravidanza e nel puerperio

Vaccinazioni in età fertile		Note
Raccomandate	MPR e varicella	Se non vaccinata e anamnesticamente negativa anche solo a una delle malattie elencate. Ritardare la gravidanza di 4 settimane dopo la vaccinazione
	dTpa	Richiamo ogni 10 anni
	HPV	Nel corso del 12° anno di vita. Raccomandato anche recupero in caso di non vaccinazione in quella età, possibilmente prima dell'inizio dell'attività sessuale.
Vaccinazioni in gravidanza		
Raccomandate	dTpa	Dalla 27 ^a alla 36 ^a settimana di gestazione, idealmente intorno alla 28 ^a settimana, e ad ogni gravidanza, indipendentemente dall'anamnesi positiva per malattia o pregressa vaccinazione
	influenza inattivato	In qualsiasi epoca della gravidanza
Controindicate	Vaccini vivi attenuati (MPR, Varicella, zoster), BCG ¹ , encefalite giapponese ²	Vaccini MPR, Varicella, zoster se somministrati non costituiscono indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza.
Non raccomandate per dati non disponibili	HPV, Tifo orale (se necessario, preferire la formulazione a subunità iniettabile), pneumococco	Se somministrate non costituiscono indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza.
Possibili se beneficio maggiore del rischio	Epatite A, epatite B, IPV ³ , meningococco, TBE ⁴ , rabbia, colera, febbre gialla ⁵	Se somministrate non costituiscono indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza.
Vaccinazioni nel puerperio*		
Raccomandate	MPR e varicella	Se la donna non è stata vaccinata e se anamnesticamente negativa anche solo a una delle malattie elencate
	dTpa	Se la donna non è stata vaccinata durante la gravidanza. In tale evenienza è altresì opportuna la vaccinazione dei contatti stretti.

* L'allattamento non è una controindicazione alla vaccinazione.

IL DIRETTORE GENERALE

*F.to Dott. Claudio D'Amario

Il Direttore dell'Ufficio 5
dr. Francesco Maraglino

Referente/Responsabile del procedimento:
Iannazzo Stefania – 06.59943836

****firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993****

¹ Non vi sono studi che dimostrano reazioni avverse nella donna e nel feto

² Non esistono dati relativi all'innocuità del vaccino anti-encefalite giapponese somministrato in gravidanza. In caso non sia possibile rimandare il viaggio verso zone ad alto rischio o garantire una adeguata protezione contro le punture di insetto la valutazione deve essere effettuata dal medico vaccinatore, eventualmente con la consulenza del medico specialista che ha in cura la donna. La vaccinazione può essere somministrata nelle situazioni ad alto rischio di infezione che superano il teorico rischio del vaccino, tenendo conto che l'infezione da encefalite giapponese è causa di aborto se contratta nei primi due trimestri di gravidanza

³ Da evitare nei primi 2 mesi di gestazione

⁴ Dovrebbe essere considerato per le donne gravide che vivono in aree ad alta incidenza di malattia (>5 casi/100 000 anno). Nelle aree dove l'incidenza di malattia è medio/bassa (<5 casi/100 000 anno) la vaccinazione può essere considerata nelle persone a maggior rischio (ad es. in donne che partecipano ad attività all'aperto ad alto rischio)

⁵ Controindicata nei primi 6 mesi di gravidanza.



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N° 145

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI
ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

LORO SEDI

Oggetto: Triennio 2020 – 2022: obbligo formativo ECM, corsi FAD della FNOMCeO e nuova Presidenza CoGeAPS

Gentili Presidenti,

nella seduta del 18 dicembre 2019 la Commissione Nazionale per la formazione continua ha stabilito di mantenere l'obbligo formativo, pari a centocinquanta crediti, per il triennio 2020-2022 e di consentire l'acquisizione dei crediti formativi relativi al triennio 2017-2019 sino al 31 dicembre 2020.

Attualmente, pertanto, ferma restando l'applicazione di quanto già disciplinato, la normativa ECM prevede per:

- **Triennio 2014 – 2016 e Triennio 2017 - 2019:** il recupero dei crediti mancanti sarà consentito fino al 31 dicembre 2020 ed il conseguente spostamento si potrà effettuare sul CoGeAPS a cura del professionista;
- **Triennio 2020 – 2022:** l'acquisizione dei crediti formativi stabiliti, pari a 150 salvo esoneri, esenzioni e altre riduzioni, dovrà essere conseguita entro il 31 dicembre 2022.

Tra le altre novità, anche l'inserimento tra le tematiche di interesse nazionale con relativo bonus di crediti, della formazione sull'utilizzo della cannabis terapeutica nella gestione del dolore e l'accreditamento dei percorsi multidisciplinari di sperimentazione clinica dei medicinali, nei quali sia data rilevanza alla medicina di genere e all'età pediatrica.

L'anno 2020 servirà per avviare e portare a termine un processo di riforma del sistema, finalizzato ad elevare la qualità degli eventi formativi per migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche, manageriali degli operatori sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale.

Vi segnalo inoltre che i corsi FAD, al momento disponibili sulla piattaforma FADINMED (www.fadinmed.it), sono tutti in scadenza il 31 dicembre 2019 e che devono essere conclusi entro tale data per ottenere i crediti.

I corsi riaccreditati per il 2020 saranno di nuovo disponibili online soltanto a partire dal primo febbraio per motivi di manutenzione tecnica della suddetta piattaforma.

Saranno nuovamente attivati:

LA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI dal 01 febbraio 2020 al 31 gennaio 2021 –



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

crediti ECM n° 10,4

LA CERTIFICAZIONE MEDICA: ISTRUZIONI PER L'USO dal 01 febbraio 2020 al 31 gennaio 2021 – crediti ECM n° 8

LA SALUTE DI GENERE dal 01 febbraio 2020 al 31 gennaio 2021 – crediti ECM n° 8

IL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA dal 01 febbraio 2020 al 31 gennaio 2024 – crediti ECM n° 12

NASCERE IN SICUREZZA dal 01 febbraio 2020 al 31 gennaio 2021 – crediti ECM n° 14

SALUTE E MIGRAZIONE: CURARE E PRENDERSI CURA dal 01 febbraio 2020 al 31 gennaio 2021 – crediti ECM n° 12

VACCINAZIONI: EFFICACIA, SICUREZZA E COMUNICAZIONE (*con contenuti aggiornati*) dal 01 febbraio 2020 al 31 gennaio 2021 – crediti ECM n° 15,6

LA LETTURA DELL'ARTICOLO MEDICO-SCIENTIFICO dal 01 febbraio 2020 al 31 gennaio 2021 – crediti ECM n° 5

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP: UN APPROCCIO BASATO SULLE COMPETENZE dal 01 febbraio 2020 al 31 gennaio 2021 – crediti ECM n° 13

In conclusione, Vi informo che l'Assemblea del CoGeAPS ha provveduto, nella seduta del 18 dicembre u.s., a rinnovare le cariche consortili eleggendo Presidente il dott. Enrico De Pascale che metterà a disposizione le Sue competenze per la gestione e l'attività del Consorzio in questo importante momento di revisione del sistema ECM.

Tra le priorità della nuova Presidenza verrà posta particolare attenzione all'accertamento e successiva risoluzione delle problematiche tecniche già riscontrate. Non vi è infatti alcun dubbio che le anzidette problematiche siano connesse alla congruità delle risorse a disposizione del Consorzio, non sempre coerenti alla necessità di adeguare la sua organizzazione e il personale al reale fabbisogno, al fine di consentire, in maniera efficiente ed efficace, il raggiungimento delle finalità istitutive del CoGeAPS. Nell'ottica di risolvere tali difficoltà, nel mese di settembre è stata sottoscritta una nuova convenzione con AgeNaS.

Tutte le Federazioni sanitarie, concordando sulla necessità di dare nuovo impulso all'attività del Consorzio al fine di risolvere le questioni lamentate nel più breve tempo possibile, si sono ritrovate nella decisione di riformare l'intero sistema ECM.

Colgo l'occasione per ringraziare, a nome della FNOMCeO, il dott. Sergio Bovenga per il Suo prezioso contributo professionale profuso negli anni a supporto del CoGeAPS.

Vi giungano i migliori auguri per le imminenti Festività natalizie

Il Presidente
Filippo Anelli

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D. Lgs. 82/2005

Firmato digitalmente da

FILIPPO ANELLI

BB/MDI[®]

O = FNOMCEO
C = IT

Dalla Segreteria

MODALITÀ PER RICHIEDERE LA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Convenzione PEC GRATUITA per gli iscritti all'Ordine di Savona

E' disponibile la convenzione per l'attivazione della casella di Posta Elettronica Certificata **Gratuita**, per tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici di Savona.

Tale convenzione permette agli iscritti di **uniformarsi alle disposizioni di Legge**, senza alcun costo ed in maniera semplice ed intuitiva.

La casella PEC non sostituisce la tradizionale casella e-mail eventualmente già posseduta. Infatti i **messaggi scambiati da una casella PEC ad un'altra casella PEC hanno valore legale analogo alla raccomandata con ricevuta di ritorno** e quindi può essere utile per comunicazioni con le Pubbliche Amministrazioni dotate di PEC, con altri colleghi anch'essi dotati di PEC e con ogni altro soggetto pubblico o privato, comunque dotato di PEC. Viceversa la tradizionale casella e-mail può tranquillamente continuare ad essere utilizzata per tutti i messaggi ai quali non è necessario attribuire valore di lettera raccomandata.

Per completezza di informazione è necessario ricordare che, **una volta attivata la casella PEC**, gli **eventuali messaggi** che verranno recapitati in quella casella, anche da parte dell'Ordine, **saranno considerati legalmente ricevuti dal destinatario, anche se il messaggio non dovesse venir letto**. Infatti, al pari della lettera raccomandata, il recapito di un messaggio nella casella PEC equivale alla firma sulla ricevuta di ritorno. **Per questo motivo si raccomanda, una volta effettuata l'attivazione, di tenere costantemente sotto controllo la casella PEC.**

Attenzione: Tutte le caselle PEC in convenzione (sia quelle di nuova attivazione che quelle già attive alla data del 13/06/2014) **verranno rinnovate automaticamente** - ogni 3 anni - a carico dell'Ordine.

Gli iscritti che chiederanno il trasferimento ad altro Ordine o la cancellazione dall'albo avranno 15 giorni di tempo per scaricare e salvare i messaggi presenti nella casella PEC. Trascorso questo periodo **la casella verrà disattivata.**

PROCEDURA DI ATTIVAZIONE:

- Annotarsi o copiare il codice convenzione **OMCEO-SV-0004**
- Accedere al portale [Aruba PEC - Convenzioni](#)
- Inserire il codice convenzione **OMCEO-SV-0004**
- Nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome
- Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia
- Inserire i dati richiesti
- La richiesta della casella PEC viene salvata e vengono inviati via email in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC.
- La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando documento identità al numero di fax 0575 862026.


Aruba PEC
Gestore di Posta Certificata ed Autorità di Certificazione
Notifica messaggio PEC su email personale
Accedere a: <https://gestionemail.pec.it/login>

Gestione Mail - Posta Certificata

Inserisci nei campi sottostanti i tuoi dati di accesso:

Nome completo casella

Password

[Webmail](#)

Inserire il proprio indirizzo PEC e la password di accesso


Aruba PEC
Gestore di Posta Certificata ed Autorità di Certificazione

Titolare

Casella

Cambio Password

Regole Messaggi

Notifica Mail

Report Mail

Antispam

Accessi

Comunica casella al Registro imprese

Login Kit Firma

Informazioni sul titolare della casella

Nome	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>	Telefono	<input type="text"/>

Cognome **Selezionare la voce "Notifica Mail"**

Informazioni sulla casella

Tipo casella:	Standard	Stato:	attivo
Servizi Attivi:	↳ Notifica giornaliera via Email	Data attivazione:	08/01/15 13.48
Data scadenza:	08/01/19	<input type="button" value="Rinnova"/>	

7.3% di spazio utilizzato (73.3Mb occupati su 1GB disponibili)

Dettagli: **Messaggi in Posta in Arrivo: 39**
Messaggi non letti: 26

Ultimo accesso alla casella

Data	IP connessione	Tipo di accesso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Dalla Segreteria



Titolare **Servizio di notifica via email**

Casella In questa sezione è possibile attivare la notifica via email per la ricezione di messaggi sulla casella pec.

Cambio Password Ogni volta che si riceverà un messaggio sulla propria casella pec verrà spedita una mail di notifica all'indirizzo di posta indicato.

Regole Messaggi La notifica verrà inviata fino ad un massimo di due indirizzi di posta non certificata che dovranno essere indicati nell'apposito campo. È possibile decidere inoltre se ricevere la notifica per messaggi provenienti da mittenti specifici (massimo 2) indicando nell'apposito campo gli indirizzi mittenti, oppure se ricevere una notifica per tutti i messaggi non inserendo indirizzi mittenti.

Notifica Mail

Report Mail Se arriva una mail certificata dai seguenti indirizzi certificati

Antispam Invia una notifica agli indirizzi (non certificati)

Accessi

Comunica casella al Registro Imprese

Login Kit Firma

Conferma

(Gli indirizzi email dei mittenti dei messaggi e dei destinatari (es. e devono essere separati da una virgola senza spazi)

Mittenti
qualsiasi

Cliccare su "Conferma"

Cancella Regola

Inserire l'indirizzo email presso il quale si vuole ricevere la notifica

Per ogni email PEC ricevuta verrà inviata una notifica sulla propria casella email personale.



CONVENZIONE RISERVATA AI MEDICI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI DI SAVONA

ORA IL MIO INGLESE HA PIÙ CREDITO

SAY YES

TO WALL STREET ENGLISH

**27 CREDITI
ECM**
PER LIVELLO



**20% DI
SCONTO**
ESCLUSIVO
SUI CORSI
PERSONAL
ENGLISH

Per informazioni contattare:

SAVONA: Corso Italia 75/77 r T. 019.80.79.29 reception@wsesavona.it
ALBENGA: Via Dalmazia 107 T. 0182.19.00.713 reception@wsealbenga.it

 Wall Street English Savona  Wall Street English Albenga

 [wallstreet_savona](https://www.instagram.com/wallstreet_savona)  [wallstreet_albenga](https://www.instagram.com/wallstreet_albenga)



Wall Street English per ECM

Scopri Personal English per ECM ed acquisisci i crediti annuali obbligatori

Leader mondiale nel campo della formazione linguistica da oltre 40 anni, Wall Street English è impegnata al fianco di chi desidera imparare l'Inglese in modo efficace e innovativo.

Personal English è il corso che permette di esercitarsi nell'uso della grammatica e del lessico più comune utilizzato in situazioni di vita quotidiana piuttosto che lavorativa.

Medici, Farmacisti, Infermieri e Professionisti del settore sanitario potranno apprendere le terminologie più appropriate da utilizzare in contesti specifici che richiedono la massima professionalità e competenza linguistica.

Corsi di formazione, convegni e congressi non saranno mai più un problema da affrontare!

Il corso è strutturato per garantire flessibilità e massimo ritorno sull'investimento ai professionisti che spesso hanno turni ed orari sempre diversi e difficili da conciliare con un corso a giorni ed orari fissi.

Tre mesi di corso equivalgono a 27 crediti formativi

Wall Street English in provincia di Savona si trova sia a Savona che ad Albenga. Siamo aperti tutti i giorni dalle 10:30 fino alle 20:30, Il sabato dalle 10:00 alle 14:00. Ecco le caratteristiche generali del corso Wall Street English.



Obiettivi personalizzati e flessibilità di frequenza, ogni studente programma le lezioni secondo le proprie esigenze e l'obiettivo di conoscenza linguistica prefissato.

Interactive Lesson, presso lo Speaking Center con Personal Tutor oppure online h24, attività di comunicazione e apprendimento, per acquisire e migliorare le capacità di comprensione, espressione, la pronuncia, il vocabolario e la grammatica.

Conversation Class, con tutor madrelingua, per praticare e consolidare i contenuti acquisiti, il vocabolario e le abilità di conversazione.

Encounter, con tutor madrelingua, attività di conversazione, approfondimento e verifica dei contenuti appresi nell'unità didattica.

Per maggiori informazioni, contattare:

Wall Street English Albenga | Via Dalmazia 107 | T. 0182 19 00 713

Wall Street English Savona | Corso Italia 75/77 r | T. 019 80 79 29

reception@wsesavona.it - reception@wsealbenga.it

www.wallstreet.it

TU TI PRENDI CURA DELLE PERSONE, NOI DEL TUO INGLESE



Medical English

WORKSHOP GRATUITI
1,5h DI INGLESE MEDICO

Calendario sede di Savona

At the Doctors [A1-A2]	18/02	h.12:00
Anatomy [B1-B2]	27/02	h.19:00
Diets and Healthy Eating [A1-A2]	17/03	h.19:00
Diseases & Illnesses [B1-B2]	26/03	h.12:00
Routine Check - Ups [A1-A2]	14/04	h.12:00
Alternative Medicine [B1-B2]	23/04	h.19:00



Per info o prenotazioni:

Savona | Corso Italia 75/77r | Tel. 019.80.79.29

reception@wsesavona.it | www.wallstreet.it | Wall Street English Savona - Wall Street English Albenga

TU TI PRENDI CURA DELLE PERSONE, NOI DEL TUO INGLESE



Medical English

WORKSHOP GRATUITI
1,5h DI INGLESE MEDICO

Calendario sede di Albenga

At the Doctors [A1-A2]	12/02	h.19:00
Anatomy [B1-B2]	28/02	h.12:00
Diets and Healthy Eating [A1-A2]	13/03	h.12:00
Diseases & Illnesses [B1-B2]	25/03	h.19:00
Routine Check - Ups [A1-A2]	08/04	h.12:00
Alternative Medicine [B1-B2]	23/04	h.19:00



Per info o prenotazioni:

Albenga | Via Dalmazia 107 | Tel. 0182.19.00.713

reception@wsealbenga.it | www.wallstreet.it | Wall Street English Savona - Wall Street English Albenga



Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Stati Generali della professione medica

100 TESI PER DISCUTERE IL MEDICO DEL FUTURO

Ivan Cavicchi

Con il contributo della Commissione Stati Generali della FNOMCeO

<https://portale.fnomceo.it/stati-general-della-professione-medica-le-100-tesi-di-ivan-cavicchi-per-discutere-il-medico-del-futuro/>

Versione ridotta