

GENOVA MEDICA

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

NOTIZIE DALLA C.A.O.



**Covid-19 in RSA:
un anno dopo** (pag.15)

Scià me digghe...

**...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ**

Intervista a
Giuseppe Profiti

*Coordinatore Struttura
di Missione Regione Liguria*

**Una nuova Struttura
per la cabina di regia
della Sanità ligure**

Consultate
sempre il sito
www.omceoge.org

EDITORIALE

Il PNRR e la ripartenza del Sistema Sanitario

VITA DELL'ORDINE

Gli incontri dell'Ordine

"Flashback Covid"

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

Mancata vaccinazione dei sanitari e riflessi
sul rapporto di lavoro

MEDICINA E ATTUALITÀ

Covid-19 in RSA: un anno dopo

ORDINE E PREVIDENZA

Mutui ENPAM

MEDICINA IN BREVE

Certificazione dei requisiti per medici palliativisti

INPS - Esonero parziale dei contributi previdenziali,
presentazione delle istanze

CORSI FAD

MEDICINA E CULTURA

Brevi note sulla Genova romana

NOTIZIE DALLA CAO

R.C. PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE DEI MEDICI E PERSONALE SANITARIO DIPENDENTI DI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE

INTER.ASS, sempre in cerca di soluzioni più convenienti per il settore medico-sanitario, è lieta di offrirvi una nuova polizza con i Lloyd's a copertura della R.C. Professionale per Colpa Grave per tutti i dipendenti del SSN, naturalmente adeguata alla Legge Gelli n.24/2017, le cui garanzie comprendono:

- Tacito Rinnovo
 - Retroattività 10 anni (possibilità di ridurla o di aumentarla sino a ILLIMITATA)
 - Postuma 10 anni
 - Compresa attività intramoenia
 - Compresi interventi di primo soccorso per motivi deontologici
 - Nessuno scoperto o franchigia
- I massimali proposti possono essere modificati in base alle esigenze



Tariffe agevolate per gli iscritti all'OMCeOGE

Attività	Massimale 3 volte il Reddito annuale Lordo (come previsto dalla Legge Gelli)	Massimale 2.500.000
Dirigente Medico	240,00	376,00
Medici Convenzionati e Contrattisti	189,00	296,00
Medici Specialisti in formazione	163,00	256,00
Direttore Sanitario - amministrativo	92,00	144,00
Dirigenti Infermieristici	46,00	72,00
Personale Sanitario non Medico	36,00	56,00
Personale non Sanitario	26,00	40,00

R.C. PROFESSIONALE PER MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI PER OGNI ATTIVITÀ SPECIALISTICA

Polizza Cyber Risk

Per informazioni: dal lunedì al venerdì dalle h.10 alle h.17 ai seguenti recapiti
Ettore Martinelli (account manager) Tel. 010 5723607 - e.martinelli@interassitaly.com
Donatella De Lucchi (account) Tel. 010 5723638 - d.delucchi@interassitaly.com

L'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Genova ti ricorda che è necessario...

1. ... comunicare i titoli conseguiti

E' obbligatorio comunicare all'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli Albi. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando il **modulo scaricabile da:**

www.omceoge.org

2. ... restituire la tessera ordinistica

In caso di cancellazione dall'Albo è necessario restituire la tessera ordinistica e (se in possesso) il contrassegno auto e/o quello della visita domiciliare urgente.

3. ... comunicare l'indirizzo mail

Non tutti ci hanno ancora inviato l'indirizzo e-mail. Ti invitiamo a fornircelo per completare il nostro archivio informatico e permetterci di contattarvi con maggiore tempestività. Se non l'hai già fatto inviaci una e-mail a:

protocollo@omceoge.org

4 ... comunicare il cambio di residenza

In base all'art. 64 del Codice Deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando il **modulo scaricabile da: www.omceoge.org** allegando fotocopia di un documento di identità.

Newsletter

Per ricevere la newsletter dell'Ordine vai sul sito www.omceoge.org e inserisci i tuoi dati.

Come contattarci

protocollo@omceoge.org

tel. 010/58 78 46 - fax 010/59 35 58

ORARIO AL PUBBLICO dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30 (su appuntamento)

www.omceoge.org - Facebook: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

GENOVA MEDICA

Organo Ufficiale dell'Ordine
dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri di Genova

Direttore responsabile

Alessandro Bonsignore

Direttori editoriali

Massimo Gaggero

Federico Pinacci

Comitato di redazione

Monica Puttini

Paolo Cremonesi

Alberto De Micheli

Giuseppe Bonifacino

Valeria Messina

Stefano Alice

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Giovanna Belluscio

Daniela Berto

Diana Mustata

Sito Web

Andrea Balba

Daniela Berto

Organi Eletti

CONSIGLIO DIRETTIVO 2021-2024

Esecutivo

Alessandro Bonsignore **Presidente**

Massimo Gaggero **Presidente CAO**

Federico Pinacci **Vicepresidente**

Monica Puttini **Tesoriere**

Paolo Cremonesi **Segretario**

Consiglieri

Giuseppe Bonifacino

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Davide Faga

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giuseppe Modugno (CAO)

Ilan Rosenberg

Giovanni Semprini

Giovanni Battista Traverso

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Vicepresidente**

Giorgio Inglese Ganora **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Elisa Balletto

Uberto Poggio

Carlotta Pennacchietti (Suppl.)

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova

P.zza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

protocollo@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.eu

www.omceoge.org



SOMMARIO N.9 Settembre 2021

EDITORIALE

- 4 Il PNRR e la ripartenza del Sistema Sanitario *di A. Bonsignore*

VITA DELL'ORDINE

- 5 Comunicazioni del Consiglio

- 6 Gli incontri dell'Ordine

- 7 "Flashback Covid"

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 8 Mancata vaccinazione dei sanitari e riflessi sul rapporto di lavoro
di A. Lanata

IN PRIMO PIANO

- 12 Scìa me digghe... Voci dal mondo della Sanità

Intervista a *Giuseppe Profiti*

"Una nuova struttura per la cabina di regia della Sanità ligure"

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 15 Covid-19 in RSA: un anno dopo *di A. De Micheli*

ORDINE E PREVIDENZA

- 22 Mutui ENPAM

MEDICINA IN BREVE

- 23 Certificazione dei requisiti per medici palliativisti

- 23 INPS - Esonero parziale dei contributi previdenziali, presentazione
delle istanze

- 23 Cambio al vertice di ONAOSI Presidente Amedeo Bianco

24 RECENSIONI

25 CORSI FAD

- 26 Corso di formazione teorico-pratico - Ostetricia per profani:
assistenza al parto fisiologico e distocico cosa fare... e cosa non fare

- 26 Corso di formazione a distanza - L'incontinenza urinaria femminile:
diagnosi e trattamento

MEDICINA E CULTURA

- 27 Brevi note sulla Genova romana

29 NOTIZIE DALLA CAO

La Redazione si riserva di pubblicare
in modo parziale o integrale il materiale
ricevuto secondo gli spazi disponibili
e le necessità di impaginazione.

Periodico mensile - Anno 29 n.9/2021 Tiratura 7.100 copie + 2.350 invii telematici. Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco tel. 010 582905 silviafolco@libero.it Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di settembre 2021. In copertina: Piazza Caricamento (Genova).



Il PNRR e la ripartenza del Sistema Sanitario

Alessandro Bonsignore

Presidente OMCeOGE - Presidente FROMCeO Liguria Direttore Responsabile "Genova Medica"

Il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), approvato dal Governo Draghi, prevede uno stanziamento per il settore Sanità (la cosiddetta Missione 6) di 15,63 miliardi di euro.

Una cifra importante, ma se ci riflettiamo ammonta soltanto a circa il 10% della spesa annua nazionale del Servizio, pubblico e privato; inoltre, se dividiamo la cifra per il numero delle Regioni italiane vediamo che lo stanziamento medio per Regione è di circa 750 milioni di euro.

Due sono le componenti del Piano destinato alla Sanità (Missione 6):

- M6C1 Reti di prossimità, strutture telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: valore 7 miliardi di euro.
- M6C2 Innovazione ricerca digitalizzazione del SSN valore 8,63 miliardi di euro.

Fanno parte della prima componente 3 temi:

1) Case di comunità e presa in carico della persona.

Si ipotizza la realizzazione di 1.288 Case della Comunità con un investimento globale di 2 miliardi di euro. La "Casa" dovrà diventare il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie per la popolazione, un centro in cui operi un team multi-disciplinare di MMG, PLS (Pediatra di Libera Scelta), Infermieri e Professionisti sanitari vari, inclusi assistenti sociali, unitamente a Specialisti nonché ad una diagnostica radiologica e laboratoristica di base.

2) Abitazioni quale primo luogo di cura e telemedicina.

Il progetto mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare con l'obiettivo dichiarato di prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10 per cento della popolazione di età superiore ai 65 anni, in particolare quella con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.

Obiettivi del progetto sono:

- Identificare un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (telemedicina, domotica, digitalizzazione).
- Realizzare - presso ogni Azienda Sanitaria Locale - un sistema informatico in grado di rilevare dati clinici in tempo reale.
- Attivare 602 Centrali Operative Territoriali (COT), una in ogni Distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli Ospedali e la rete di emergenza-urgenza.

■ Utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche.

Il fabbisogno di risorse per la realizzazione di questo investimento è stimato in 4 miliardi di euro, cui contribuirà anche l'altra Missione, la n. 5, definita "Inclusione e Coesione", con una dotazione di 19,81 miliardi di euro.

Infatti, solo attraverso l'integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare con interventi di tipo sociale si potrà realmente raggiungere la piena autonomia e indipendenza della persona anziana/disabile presso la propria abitazione, riducendo il rischio di ricoveri inappropriati. In questo contesto si inseriscono i progetti di telemedicina saranno proposti dalle Regioni sulla base di priorità e linee guida definite dal Ministero della Salute. I progetti potranno riguardare ogni ambito clinico ed articolarsi in: tele-assistenza, tele-consulento, tele-monitoraggio e tele-refertazione.

Ma qualsiasi riforma può funzionare solo in presenza di idoneo Personale.

I MMG/PLS, senza dimenticare i Medici della Continuità Assistenziale (CA), comunemente denominati Guardie Mediche, ed i 118isti, rappresentano - nella riforma del Territorio - un patrimonio su cui bisogna investire in formazione, qualità e gratificazione, introducendo criteri misurabili per valutare la qualità dell'assistenza fornita al cittadino-paziente.

3) Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

Si introduce l'attivazione di Ospedali di Comunità per pazienti a bassa intensità di cura (20/40 posti letto). Se ne prevedono 381 con un investimento di 2,6 milioni di euro cadauno. Secondo i programmi gli Ospedali di Comunità saranno "a gestione essenzialmente infermieristica". Questo aspetto fa sì che - per tabulas - non siano inquadrabili come veri "Ospedali" e, anzi, se ne presuppone un'auto-sufficienza tecnico/funzionale/economica, impossibile per una Struttura della dimensione

indicata. Questo rappresenta, forse, uno dei passaggi che destano maggiori perplessità.

L'intero impianto di riforma, in ogni caso, costituisce una rivoluzione ormai alle porte: agli Operatori, anche e soprattutto tramite gli Ordini Professionali, la possibilità di essere in qualche modo artefici del pro-

prio destino contribuendo attivamente, con idee, proposte e soluzioni, a questa impresa "titanica" di riforma e ripartenza del SSN.

"La salute è il primo dovere della vita"
(Oscar Wilde)

VITA DELL'ORDINE

Comunicazioni del Consiglio

Seduta del 27 luglio 2021

Presenti: A. Bonsignore (*Presidente*), F. Pinacci (*V. Presidente*), P. Cremonesi (*Segretario*), M. Puttini (*Tesoriere*), M. Gaggero (*Presidente Albo Odontoiatri*).

Consiglieri: G. Bonifacino, A. De Micheli, D. Faga, L. Ferrannini, I. Ferrari, V. Messina (*da remoto*), I. Rosenberg, G. Semprini, G.B. Traverso (*da remoto*), G. Modugno (Odont.). Revisori dei Conti: U. Poggio, C. Pennacchietti, E. Balletto. **Assenti giustificati:** L.C. Bottaro, T. Giacomini. Componenti CAO cooptati: M.S. Cella, S. Benedicenti, G. Inglese Ganora.

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni - Marco Anatrà, Lucia Argenti, Pietro Astuni, Giulia Avvenente, Giulia Balletto, Luca Barbera, Martina Bavastro, Marco Bongiovanni, Giulia Bozzo, Francesca Brigati, Giacomo Brondi, Mara Cabri, Laura Calabrese, Francesco Canepa, Martino Canonero, Francesco Caruso, Sara Cavagnaro, Andrea Ceccardi, Arianna Cella, Matteo Cerchiaro, Angela Chan, Maria Chies, Manuel Ciceri, Ludovica Comola, Margherita Concardi, Davide Cortesi, Ilaria Cortesia, Francesca Cremonini, Lorenzo Crupi, Denise De Grazia, Francesca-Maria De Paolis, Davide Del Chiaro, Davide Demontis, Gloria Droghetti, Francesca Dufour, Virginia Eustachi, Sara Ferrando, Paola Ferraro, Giulia Galluccio, Nicolò Garbarino, Giovanni Battista Gnecco, Gabriele Guidi Colombi, Virginia Iacobelli, Marta Ingali-so, Ludovica Kuhnreich, Elena Lagorio, Jacopo Ligato, Lorenzo Lombardo, Elena Longo, Matteo Lorenzotti, Matteo Macchiavello, Andrea Magi, Elia Maioli, Martina Marcenaro, Alessandro Marè, Annalisa Marzi, Yara Massalha, Alberto Mastretta, Lorenzo Mattioli, Martina

Miglio, Danilo Mirata, Filippo Molinari, Martina Molinari, Sara Mori, Sara Naim, Greta Olivari, Diletta Ottanelli, Silvia Ottaviani, Francesco Ottonello, Valeria Passarella, Matilde Sofia Pattaro, Elisa Peri, Isabella Perugi, Matteo Pisano, Michela Pittaluga, Valentina Providenti, Nicolò Ridella, Arianna Roggero, Elena Ronda, Gabriele Rossi, Lisa Rossi, Riccardo Scalamera, Federica Serafino, Chiara Sertoli, Alice Tavakkoli, Maddalena Tiscornia, Chiara Turrolla, Davide Valle. **Cittadini Comunitari** - Ruslan Dobrev Atanasov, Lisa Liccini. **Per trasferimento da altra sede:** Alessia Belli (da Bologna), Eleonora Vai (da Pavia), Valeria Visconti (da Roma).

Cancellazioni - **Per trasferimento in altra sede:** Franco Lugo (all'Ordine di Milano). **Per trasferimento all'estero:** Fedra Menikou. **Per decesso:** Eugenio Orlando De Martini, Giuliano Grillo.

ALBO ODONTOIATRI - Cancellazioni - **Per cessazione attività:** Marco Reborà. **Per trasferimento in altra sede:** Enrico Bruni (all'Ordine di Savona), Francesca Parducci (all'Ordine di Alessandria). **Per rinuncia iscrizione Albo:** Mario Ivaldi. **Per decesso:** Stefano Gualdi.

Iscrizione alla Sezione Speciale dell'Albo della Società tra Professionisti: "Studio Sadeghi S.t.p. - S.r.l."

Il Consiglio concede il Patrocinio a:

■ Convegno: *"Ostetricia per profani, assistenza al parto fisiologico e distocico cosa fare... e non fare"*, Genova - 23 Ottobre 2021;

■ "Festival della Bioetica", Santa Margherita Ligure - 22 e 23 Agosto 2021;

■ Convegno *"M.G.F. (mutilazioni genitali femminili): aspetti clinici, psicologici e antropologici: imparare a comprendere"*, Genova - 18 Settembre 2021;

■ Annual Meeting Nazionale XII Edizione *"Nel cuore di Santa - il Cardiologo e il MMG sul Territorio"* - Santa Margherita Ligure 14 ottobre 2021.

GLI INCONTRI DELL'ORDINE

Il futuro della Sanità ligure: un incontro all'Ordine con il Prof. Giuseppe Profiti



Il 27 luglio scorso ha preso parte al Consiglio dell'OMCeO-GE il Prof. **Giuseppe Profiti**, Coordinatore della Struttura di Missione di Regione Liguria. Oltre due ore di intenso e costruttivo confronto per progettare insieme la Sanità ligure di domani. Al termine dell'incontro, la gioia di iscrivere al nostro Ordine quasi 120 nuovi giovani Medici e Odontoiatri. Ai neo iscritti le più sentite congratulazioni e l'impegno a contribuire alla costruzione di un futuro sanitario migliore del presente per loro e per tutti i cittadini.

Il 4 agosto scorso a Palazzo della Borsa a Genova si è tenuta la presentazione di Restart Liguria, il piano di rilancio del Sistema Sanitario. "Quasi un quarto della nostra capacità di risposta ospedaliera, tra il 20% e il 25%, è rimasta inibita nell'ultimo anno e mezzo a causa dell'epidemia - ha spiegato Profiti, Coordinatore Struttura di Missione Regione Liguria - Restart si prefigge di recuperare, entro il primo semestre 2022, questa percentuale di produzione annuale, in modo da riassorbire la domanda di questo fabbisogno e di impedire che si traduca in un'impennata dei tempi di attesa e quindi in mobilità passiva." All'incontro erano presenti **Massimo Nicolò** Vicesindaco di Genova, **Alessandro Bonsignore** Presidente dell'Ordine dei

RESTART, 64 mln per rilanciare la Sanità ligure e recuperare il 25% di risposta ospedaliera



Medici e **Matteo Rosso** Viceseresponsabile Nazionale Sanità F.d.I. (nella foto).

"SEA&GREEN" il nuovo Book per la Liguria

Mercoledì 28 luglio u.s. nella splendida Piazzetta di Portofino si è svolta una piacevole manifestazione di presentazione del nuovo progetto dell'emittente Telenord; il Presidente **Massimiliano Monti** ha illustrato ai numerosi presenti il nuovo Book-Magazine da lui ideato ed edito da Edizioni Liguria, Titolato **"SEA&GREEN Liguria"**. Un bellissimo e accattivante book con una splendida iconografia che vuole supplire alla mancanza di prodotti similiari già

presenti in altre Regioni. L'intento della pubblicazione è di far conoscere le bellezze e la grande attività della nostra Regione ai liguri e soprattutto al di fuori della Liguria. L'iniziativa è appoggiata dalla Regione Liguria ed a testimonianza di questa collaborazione erano presenti il **Presidente Giovanni Toti con gli Assessori Cavo, Berrino e Piana** oltre che le istituzioni locali anch'esse patrocinatrici. In rappresentanza del nostro Ordine hanno presenziato **Paolo Cremonesi** e **Massimo Gaggero** (nella foto); l'Ordine sarà anche partnership del prossimo numero del Book del quale sono previste tre uscite annuali.



“Flashback Covid”

Foto e testimonianze nel libro sul Pronto Soccorso del Galliera

Il volume contiene le immagini realizzate dal fotografo Roberto Bobbio all'interno del Reparto di Prima Emergenza. Coautore del volume è il dottor Paolo Cremonesi Primario di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, Direttore del DEA dell'Ospedale Galliera e Segretario dell'OMCeOGE

Immagini, messaggi dal profondo. Frammenti di emozioni - paura, incertezza, sollievo, gratitudine - colte in un anno in trincea, sulla prima linea del fronte aperto contro il Covid al Pronto Soccorso dell'Ospedale Galliera. È stato presentato, a luglio scorso, in Regione “Flashback Covid - Pronto soccorso Ospedali Galliera”, il libro fotografico (96 pagine a colori, con testi in lingua italiana e inglese, edito da Erga Edizioni, Genova) realizzato grazie all'opera del fotografo Roberto Bobbio all'interno del reparto di Prima Emergenza dell'Ospedale di Carignano. Coautore del volume è Paolo Cremonesi, Primario di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza e Direttore del DEA dell'Ospedale Galliera. Il progetto editoriale è di Tiziana Zito, realizzato grazie alla sponsorizzazione di A.Se.F. - Servizi Funebri del Comune di Genova, con il patrocinio della Regione Liguria.

“La guerra contro il Covid-19 non è ancora terminata - afferma il Presidente della Regione Liguria e Assessore alla Sanità Giovanni Toti - ma se questa Regione è riuscita a far fronte all'emergenza, superando meglio che altrove la seconda e la terza ondata, lo deve, soprattutto, al lavoro compiuto da tutti i professionisti del nostro Sistema Sanitario, Medici, Infermieri, OSS che anche al Galliera hanno combattuto in prima linea e a cui rivolgo il mio sentito ringraziamento. Questo volume rappresenta la memoria dei momenti più difficili, della fatica affrontata ogni giorno, della gioia per le dimissioni dei pazienti sopravvissuti, del dolore per chi non ce l'ha fatta. Momenti, ore, giorni e

mesi che nessuno di noi potrà mai dimenticare. Da qui dobbiamo ripartire insieme - conclude - facendo tesoro dell'esperienza vissuta e delle professionalità che il sistema ha saputo esprimere per costruire una sanità sempre più vicina ai bisogni dei cittadini”



Paolo Cremonesi durante la presentazione di “Flashback Covid”



Mancata vaccinazione dei sanitari e **riflessi sul rapporto di lavoro**



Avv. Alessandro Lanata

Come è noto, l'articolo 4 del Decreto Legge 44/2021 successivamente convertito con modificazioni nella Legge 76/2021 ha imposto l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 agli esercenti le professioni sanitarie ed agli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, nelle parafarmacie e negli studi professionali. Tale norma, cogente quantomeno sino al prossimo 31 dicembre, è senza dubbio scevra da ambiguità di sorta anche in riferimento alle conseguenze che discendono dalla sua non giustificata inosservanza ovvero la sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.

Il temporaneo veto a svolgere le suddette mansioni va, quindi, a riverberarsi sul sinallagma contrattuale proprio del rapporto di lavoro: se manca la prestazione viene parimenti a mancare la retribuzione. Ed invero, la norma in esame ha legittimato il datore di lavoro a negare la corresponsione di qualsivoglia emolumento nonché, seppur implicitamente, ad interrompere il rapporto sino all'avvenuta vaccinazione. Ciò, fatta salva l'eventualità in cui sia possibile assegnare il sanitario non vaccinato a mansioni diverse da quelle di cui si è detto ed anche inferiori, con il trattamento corrispondente a queste ultime.

Ripercorso in estrema sintesi il dettato normativo, del quale suggerisco un'integrale ed attenta lettura, ritengo opportuno soffermarmi sui contenuti delle pronunce rese nella materia dalle Sezioni Lavoro dei Tribunali.

Ebbene, in prima battuta preme citare l'ordinanza del Tribunale di Belluno emessa il 06/05/2021 ed in particolare il passaggio motivazionale che affronta la questione di illegittimità costituzionale

prospettata dai sanitari in causa, secondo i quali l'art. 4 D.L. 44/2021, nel prevedere l'obbligo di vaccinazione per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario, si sarebbe posto in contrasto con l'art. 32 della Costituzione.

Sul punto, facendo perno su precedenti giurisprudenziali della Corte Costituzionale, il Tribunale si è così espresso: "*...La questione di legittimità costituzionale prospettata dalle reclamanti va ritenuta manifestamente infondata, dovendosi ritenere prevalente, sulla libertà di chi non intenda sottoporsi alla vaccinazione contro il Covid-19, il diritto alla salute dei soggetti fragili, che entrano in contatto con gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario in quanto bisognosi di cure, e, più in generale, il diritto alla salute della collettività, nell'ambito della perdurante emergenza sanitaria, derivante dalla pandemia da Covid-19. Con la sentenza n. 5 del 2018 la Corte Costituzionale si è invero già pronunciata in merito alla legittimità costituzionale dell'obbligo vaccinale contro il morbillo, affermando, in motivazione, che "la giurisprudenza di questa Corte in materia di vaccinazioni è salda nell'affermare che l'art. 32 Cost. postula il necessario temperamento del diritto alla salute del singolo (anche nel suo contenuto di libertà di cura) con il coesistente e reciproco diritto degli altri e con l'interesse della collettività (da ultimo sentenza n. 268 del 2017)"; ancora, si legge in motivazione che "la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 Cost., laddove il trattamento è diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri; se si prevede che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo che per quelle sole conseguenze che appaiano normali e, per-*

tanto, tollerabili; e se, nell'ipotesi di danno ulteriore, sia prevista comunque la corresponsione di una equa indennità in favore del danneggiato, e ciò a prescindere dalla parallela tutela risarcitoria (sentenze n. 258 del 1994 e n. 307 del 1990)”. Sempre secondo la richiamata sentenza n. 5/2018 della Corte Costituzionale il necessario contemperamento dei molteplici principi di rilevanza costituzionale lascia spazio alla discrezionalità del legislatore, la quale dev'essere esercitata altresì alla luce delle condizioni sanitarie ed epidemiologiche (si legge, in motivazione, che “il contemperamento di questi diversi principi lascia spazio alla discrezionalità del legislatore nella scelta delle modalità attraverso le quali assicurare una prevenzione efficace dalle malattie infettive, potendo egli selezionare talora la tecnica della raccomandazione, talaltra quella dell'obbligo, nonché, nel secondo caso, calibrare variamente le misure, anche sanzionatorie, volte a garantire l'effettività dell'obbligo. Questa discrezionalità deve essere esercitata alla luce delle diverse condizioni sanitarie ed epidemiologiche, accertate dalle autorità preposte (sentenza n. 268 del 2017), e delle acquisizioni, sempre in evoluzione, della ricerca medica, che debbono guidare il legislatore nell'esercizio delle sue scelte in materia (così, la giurisprudenza costante di questa Corte sin dalla fondamentale sentenza n. 282 del 2002)”. Ancor prima, con la sentenza n. 258/1994, la Corte Costituzionale aveva invero già riconosciuto la compatibilità delle leggi sulle vaccinazioni obbligatorie (contro l'epatite B, antipolio, antidifterica e antitetanica) con il precetto costituzionale di cui all'art. 32. Cost., in quanto finalizzate alla tutela della salute collettiva, ferma la necessità di un contemperamento tra il diritto alla salute della collettività ed il diritto alla salute del singolo...

Nel solco della pronuncia di cui sopra si è inserito il Tribunale di Verona il quale, con ordinanza del 24/05/2021, ha rimarcato che “...è da ritenere prevalente, sulla libertà di chi non intenda sottoporsi a vaccinazione contro il Covid-19, il diritto alla salute dei soggetti fragili che entrano in contatto con gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario, in quanto bisognosi di cure, e, più in generale, il diritto alla salute della collettività, nell'ambito della perdurante emergenza sanitaria derivante dalla pandemia da Covid-19... Sulla base degli studi scientifici attuali, dunque, la vaccinazione è efficace ai fini dell'abbattimento del rischio di contagio per sé e per il prossimo, di tal che l'imposizione di un obbligo in tal senso nello specifico settore sanitario, alla luce del contemperamento fra l'interesse individuale alla libera scelta vaccinale e l'interesse collettivo alla salute pubblica, non è



irragionevole...”

Oltremodo significativa è, poi, l'ordinanza del Tribunale di Modena del 23/07/2021, la quale ha parimenti rappresentato la necessità nel caso di specie di operare un bilanciamento tra diritti costituzionalmente riconosciuti.

Si badi bene, peraltro, che il Tribunale ha sorretto il proprio convincimento circa la legittimità della sospensione dal lavoro e dalla retribuzione dei sanitari non vaccinati a prescindere dal disposto del D.L. 44/2021 di cui si è detto. Più precisamente, il Collegio giudicante ha opportunamente valorizzato sia il disposto di cui all'articolo 2087 del codice civile, il quale impone al datore di lavoro di adottare tutte quelle misure di prevenzione e protezione che secondo la migliore scienza ed esperienza sono necessarie a tutelare l'integrità fisica del prestatore di lavoro, sia le indicazioni della Direttiva UE 2020/739 recepita dall'Italia con il D.L. 125/2020, che ha incluso il Covid-19 tra gli agenti biologici da cui è obbligatoria la protezione anche nell'ambiente di lavoro.

Oltretutto, valga rammentare che la Corte di Cassazione ha più volte enunciato il seguente principio di diritto: il datore di lavoro che, con una propria condotta, abbia determinato l'insorgere di una fonte di pericolo, è titolare di una posizione di garanzia inerente ai danni provocati non soltanto ai propri dipendenti

ma anche ai terzi che frequentano le strutture aziendali. Il Tribunale, dunque, ha affermato quanto segue: *"...Il diritto alla libertà di autodeterminazione, che trova copertura costituzionale negli artt. 2 e 32, deve essere bilanciato con altri diritti di rilevanza costituzionale. L'inserimento del lavoratore nel contesto sociale - id est microcosmo lavorativo - impone un bilanciamento con il diritto alla salute dei pazienti della struttura sanitaria (soggetti fragili, con pregresse e invalidanti patologie) e degli altri dipendenti, nonché con il principio di libera iniziativa economica ex art. 41 Cost.. La Corte Costituzionale ha confermato la natura ambivalente della tutela costituzionale della salute, da un lato quale diritto all'autodeterminazione del singolo e dall'altro quale interesse della collettività: "l'art. 32 Cost. postula il necessario temperamento del diritto alla salute del singolo (anche nel suo contenuto di libertà di cura) con il coesistente e reciproco diritto degli altri e con l'interesse della collettività (da ultimo sentenza n. 268 del 2017) ...Dunque, i valori costituzionali coinvolti nella problematica delle vaccinazioni sono molteplici e implicano, oltre alla libertà di autodeterminazione individuale nelle scelte inerenti alle cure sanitarie e la tutela della salute individuale e collettiva (tutelate dall'art. 32 Cost.)" (Sent. n. 5/2018, analogamente Sent. n. 267/2017); analogamente Sent. n. 258/1994: "Tali considerazioni meritano attenta riflessione ma non possono essere correttamente apprezzate se non in necessario bilanciamento con la considerazione anche del parallelo profilo che concerne la salvaguardia del valore (comprensivo come detto nel precetto costituzionale evocato) della salute collettiva, alla cui tutela - oltre che, (non va dimenticato) a tutela della salute dell'individuo stesso - sono finalizzate le prescrizioni di legge relative alle vaccinazioni obbligatorie."* A fronte del principio di solidarietà collettiva, gravante sulla generalità dei consociati (compresi i lavoratori), deve ritenersi legittima la scelta datoriale che, nel contemperare i suddetti principi, disponga la temporanea sospensione dal lavoro e dalla retribuzione del dipendente, in luogo dell'interruzione del rapporto di lavoro (tutelato dall'art. 4 Cost.), onde preservare l'incolumità degli utenti della struttura sanitaria e del personale dipendente (compresa la salute del lavoratore attinto dal provvedimento di sospensione). Trattasi di misura connotata da una evidente finalità precauzionale, in quanto diretta a prevenire la diffusione del contagio all'interno della RSA. Il datore di lavoro si pone come garante della salute e della sicurezza dei dipendenti e dei terzi che per diverse ragioni si trovano all'interno dei locali aziendali. L'art. 2087 cod. civ., quale diretta estrinsecazione dell'art. 32 Cost., impone al datore di lavoro di

adottare tutte quelle misure di prevenzione e protezione che, secondo la migliore scienza ed esperienza, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica del prestatore di lavoro. Allo stato, la vaccinazione contro il Covid-19 costituisce la misura più idonea ad evitare, in modo statisticamente apprezzabile, il rischio di trasmissione della malattia e dell'infezione all'interno dell'azienda..."

Inoltre, seppur ricollegantesi ad una sospensione dal lavoro sulla scorta delle indicazioni del medico competente anziché in diretta applicazione dell'art. 4 del D.L. 44/2021, giova fare menzione della pronuncia del Tribunale di Roma n. 18441 del 28/07/2021, che ha inteso valorizzare gli obblighi che discendono sui lavoratori in forza dell'art. 20 del D.L. n. 81/2008 (Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro), segnatamente evidenziando che "...il prestatore di lavoro, nello svolgimento della prestazione lavorativa, è tenuto (non solo a mettere a disposizione le proprie energie lavorative ma anche) a osservare precisi doveri di cura e sicurezza per la tutela dell'integrità psico-fisica propria e di tutti i soggetti terzi con cui entra in contatto...la protezione e la salvaguardia della salute dell'utenza rientra nell'oggetto della prestazione esigibile. Tutela della salute dell'utenza, penetrata nella struttura del contratto tanto da qualificare la prestazione lavorativa, che non può che attuarsi (anche) mediante la sottoposizione al trattamento sanitario del vaccino contro il virus Sars Cov-2..."

Da ultimo, concludo citando la recentissima pronuncia n. 79835 del 20 agosto ultimo scorso, sempre del Tribunale di Roma, che dà ulteriore conferma della legittimità della sospensione dal lavoro senza retribuzione nei confronti dei sanitari che la competente ASL ha accertato essere inosservanti dell'obbligo vaccinale.

Nel dettaglio, il Tribunale ha dapprima fatto richiamo ai punti salienti dell'art. 4 del D.L. 44/2021, evidenziando che *"...Il rifiuto del vaccino, non giustificato da un "accertato pericolo per la salute" (comma 2), ed in assenza di mansioni alternative disponibili, anche inferiori, che non comportino contatti interpersonali o rischio di diffusione del contagio (comma 8), determina la sospensione dalla prestazione e dalla retribuzione (comma 6), fino al 31 dicembre 2021, o fino all'assolvimento dell'obbligo vaccinale (comma 9);"* ed ha, poi, argomentato nei seguenti termini: *"La norma ha introdotto in questo modo una duplice qualificazione per quanto riguarda la vaccinazione nell'ambito del rapporto di lavoro: non solo in termini di obbligo "al fine di tutelare la salute pubblica," ma anche di requisito essenziale per lo svolgimento appunto di determinate attività, al fine di "mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza da parte dei suddetti soggetti".* In tal modo, la vaccinazione diventa anche una misura, tipizzata dalla legge, per l'adempimen-

to dell'obbligo di sicurezza ex art. 2087 cod. civ. Questa duplice finalità - salute pubblica, sicurezza nel luogo di lavoro - ha consentito al legislatore di qualificare la vaccinazione come requisito essenziale per lo svolgimento delle suddette prestazioni, e quindi anche come un onere per i lavoratori... per i lavoratori addetti a mansioni ad alto rischio, la sottoposizione ad un vaccino disponibile si configura innanzitutto come un onere. Ciò in quanto l'essere vaccinato, nella situazione di estrema gravità della pandemia da Covid-19, può assumere la rilevanza di un requisito sanitario essenziale per lo svolgimento in sicurezza di determinate prestazioni lavorative e financo incidere sul giudizio medico di idoneità alle mansioni...

L'arredo in pillole brevi input dal mondo dell'arredamento non specialistico

A CURA DI AD gruppo - Arredamenti Casa, Ufficio, Contract - www.adgruppo.it

L'importanza di un front office ben progettato

Accade abbastanza di frequente, per tutte le categorie professionali, che nell'allestire gli spazi di lavoro ci si soffermi di più su ciò che è veramente utile per svolgere la propria attività e meno sulla parte che **per prima si presenta a chi ci fa visita**.

Questo crea una criticità, soprattutto in ambiti dove la **rassicurazione** che deriva dal vedere una struttura ordinata e ben rifinita si traduce per l'ospite in un confortante senso di **professionalità** e di **affidabilità**.

Esistono soluzioni scalabili, per dimensioni e per layout, che permettono di allestire in maniera ottimale tutti gli spazi, grandi o piccoli. Una **attenta progettazione** degli stessi porta alla loro **ottimizzazione** anche in termini di **sfruttabilità** ed **ergonomia**.



Inserzione pubblicitaria

Per approfondimenti:

Email: adgruppo@adgruppo.it - Telefono: 010 819200

AD[®]
gruppo



Scià me digghe... ...VOCI DAL MONDO DELLA SANITÀ

Intervista al prof. **Giuseppe Profiti**

*Coordinatore Struttura di Missione
Regione Liguria*

A cura del **Comitato di Redazione
di "Genova Medica"**

Una nuova Struttura per la cabina di regia della Sanità ligure

CdR - Lo scorso maggio la Giunta regionale, su proposta del Presidente e Assessore alla Sanità Giovanni Toti, ha dato il via libera alla nascita della Struttura di Missione di supporto al SSR per il prossimo triennio ed è stato incaricato lei come Coordinatore della Struttura. Ce ne vuole parlare? Cos'è la Struttura Tecnica di Missione?

G.P. - Si tratta di un nuovo modello organizzativo al quale si è pensato per dare unitarietà all'azione di Governo nel settore sanitario e sociosanitario e "accorciare" la catena di trasmissione dell'indirizzo politico in misure concrete sul sistema. Si è pensato di superare le difficoltà che tradizionalmente caratterizzano l'organizzazione regionale, di tutte le Regioni, nel dialogo tra le strutture che governano i fattori produttivi (Direzione Finanze e Direzione Appalti) e quelli preposti all'organizzazione del sistema sanitario (Dipartimento Sanità e ALISA) con una struttura trasversale che, senza oneri aggiuntivi, avesse come funzione primaria il coordinamento dell'azione dei vari attori per garantirne unitarietà e quindi efficienza ed

efficacia. La scelta di individuare il vertice della struttura in una short list di figure selezionate sulla base di requisiti professionali e scientifici e stabilirne il riporto diretto al Presidente della Giunta completa il circuito politico - tecnico che si è voluto disegnare attraverso la Struttura Tecnica di Missione. Un modello, peraltro, già attenzionato da altre realtà regionali.

CdR - Quali sono gli obiettivi della Struttura?

G.P. - I risultati attesi dalla Struttura sono quelli di un'inversione di tendenza negli andamenti delle liste di attesa e della mobilità passiva, due elementi che, nella valutazione strategica del Presidente sugli scenari futuri del sistema sanitario, sono stati interpretati per ciò che effettivamente stanno a indicare: un disallineamento tra l'offerta del sistema regionale e la domanda di beni e servizi sanitari della popolazione. Un disallineamento che si è gradualmente accentuato nel corso degli ultimi anni e che è figlio delle politiche nazionali di contrazione della spesa, che tra 2010 e 2019 si è addirittura ridotta di circa l'1% in termini reali e della necessità a livello regionale di correggere gradualmente il disavanzo economico del sistema e riportarlo in equilibrio. Oggi, raggiunto questo traguardo e con le risorse aggiuntive del PNRR possono esserci le condizioni, culturali prima ancora che economiche e materiali, per riscrivere le regole di funzionamento del sistema e ridisegnare il modello organizzativo dell'offerta sanitaria sulla base anche dei nuovi paradigmi che, pur essendo da tempo sotto gli occhi di tutti, solo il COVID ci ha obbligato a vedere.

CdR - Con quali strumenti può agire la Struttura?

G.P. - Gli strumenti attraverso i quali la Struttura intende agire riguardano la riscrittura delle regole e dei criteri che governano il funzionamento del sistema e la misurazione delle performance degli attori sanitari, pubblici e privati, nonché la programmazione degli investimenti strutturali e in capitale umano che sono attesi. Questo perché pensare di impiegare le maggiori risorse che saranno rese disponibili con lo stesso quadro di regole che abbiamo utilizzato sino a oggi significa votarsi al fallimento. Le maggiori risorse da prestito, va ricordato, hanno bisogno di regole nuove che siano in grado di alzare la capacità di risposta del sistema e la sua produt-

tività, consentendo di fare fronte ai crescenti bisogni futuri con un volume di risorse correnti che in futuro dovrà anche tenere conto dell'esigenza di rimborsare quanto ottenuto, senza addossarne l'onere alle generazioni future.

CdR - Quali sono le azioni per la Liguria in base alla sua struttura anagrafica attuale?

G.P. - Occorre premettere che la Liguria rappresenta un unicum nel panorama nazionale poiché la sua struttura anagrafica attuale è analoga a quella che il Paese avrà nel 2050 e quindi come affronteremo i bisogni sanitari e socio sanitari dei liguri oggi sarà da modello per come il sistema sanitario nazionale affronterà il suo futuro. Oggi la struttura dell'offerta sanitaria, come si diceva, è disallineata rispetto al fabbisogno e produce distorsioni i cui elementi più significativi sono ravvisabili in un saldo di mobilità costantemente in negativo per valori procapite ragguardevoli e in un tasso di inappropriatazza dei ricoveri ospedalieri tra i più elevati a livello nazionale, indicatore significativo quest'ultimo di un'offerta territoriale incapace nell'assicurare il filtro all'accesso ospedaliero e a garantire la corretta tempistica di dimissione attraverso il governo del percorso assistenziale in uscita sino al reinserimento domiciliare. Distorsioni che si riflettono sul livello di efficienza del sistema che, pur assicurando punteggi nella griglia LEA superiori a 200, lo fa a un costo per punto LEA superiore di circa il 15% a quello delle altre Regioni del nord. Per avviare le correzioni, l'impiego di nuove regole e maggiori investimenti, gli strumenti a cui si faceva cenno prima, vanno combinati in modo combinato e contestuale a partire da quello che è il primo dei livelli di risposta alla domanda sanitaria: il territorio. Investimenti, quindi, strutturali, tecnologici e digitali in nuovi contenitori dove riferire la capacità di risposta del territorio: il domicilio, le case della salute e gli "ospedali - residenza di comunità" caratterizzati dalla capacità di gestione del paziente-ospite sulla base dell'intensità di cura e assistenza di cui necessita. Il tutto con un modello organizzativo dedicato in via esclusiva a rilevare, monitorare e veicolare, nel tempo e nello spazio, la domanda sanitaria organizzandone l'accesso, fisico o virtuale, al luogo più adeguato



to a rispondere al bisogno in relazione alla tipologia e all'intensità con la quale si manifesta. Un modello che presuppone un livello di integrazione tale da obbligare a riflettere sull'adeguatezza dell'attuale sistema a base convenzionale a trasformare la medicina di famiglia e le cure primarie nella prima e principale interfaccia del portatore di bisogni sanitari e sociosanitari. Anche per la rete ospedaliera regionale si intende adottare la medesima combinazione di interventi su regole e investimenti rispondendo contemporaneamente ai problemi posti da infrastrutture strutturalmente vetuste e da una distribuzione dei punti erogativi squilibrata e che vede una concentrazione nell'area metropolitana del capoluogo a discapito delle due ali territoriali su livelli ingiustificabili anche rispetto a criteri di ottimizzazione clinica ed economica. Anche in questo ambito, quindi, ai nuovi contenitori frutto degli investimenti infrastrutturali a presidio dell'estremo ponente e levante, Arma di Taggia e Felettino, ed al rinnovo dell'offerta ospedaliera metropolitana attraverso il nuovo Galliera, Erzelli e l'ammodernamento di San Martino, devono accompagnar-

si regole sui contenuti diversi dalle attuali. Regole che consentano la redistribuzione su tutti i punti di erogazione del sistema regionale degli standard prestazionali generati dalla concentrazione delle strutture di ricerca e innovazione dei tre IRCCS presenti nell'area metropolitana del capoluogo. In questo senso, l'idea tracciata nel PNRR sulla riforma a privilegiarne la struttura a rete, potrebbe vedere nella Liguria la prima declinazione di IRCCS regionali dove le strutture assistenziali diffuse sul territorio si integrano con quelle di ricerca traslazionale concentrate per favorire la massa critica nel centro del sistema. In altri termini, protocolli e standard di cura made in IRCCS sui nodi erogativi della rete sanitaria regionale.

CdR - Quali sono le risorse professionali?

G.P. - Potrà apparire forse inopportuno, o addirittura scorretto, riferirsi a donne e uomini che si impegnano quotidianamente nel rendere un servizio ad altri definendoli capitale umano. Ma esiste forse una sintesi più efficace per esprimere il valore umano, culturale ed economico che queste persone costituiscono, ciascuna e nel loro insieme, per l'intera società in cui operano e di cui sono parte? L'accrescerne l'accumulazione e curarne e preservarne nel tempo la consistenza consente a investimenti materiali e regole giuridiche fornendo un valore aggiunto di beni e servizi che il sistema sanitario fornisce ai propri cittadini. Per quantità e qualità, le fonti regionali di produzione e accumulazione di questo capitale sono pari o addirittura superiori, fatte le debite proporzioni, a quelle di altri territori potendo vantare oltre all'Università la concentrazione di ben tre IRCCS e della componente biomedica di una struttura di ricerca come l'IIT. Anche in questo caso, il coinvolgimento nel processo di produzione di questo capitale umano dei presidi ospedalieri regionali è un obiettivo da raggiungere nel breve periodo, nella consapevolezza che ciò consentirebbe un ulteriore salto qualitativo al sistema, chiamato ad adeguarsi agli standard di accreditamento funzionali richiesti dal Ministero dell'Università alle strutture sanitarie coinvolte nel processo di formazione delle nuove professionalità mediche e non mediche.

CdR - E per il futuro...?

G.P. - Due obiettivi che corrispondono a due visioni. Il primo è quello di riuscire a creare una lettura collettiva del sistema sanitario ligure non solo come strumento per la produzione e l'erogazione di beni e servizi sanitari in risposta al bisogno attuale e futuro dei suoi abitanti, ma anche come leva preziosa di sviluppo economico del tessuto economico metropolitano e regionale.

Una seconda lettura che per Genova e la Liguria poggia sulla presenza di player nazionali e internazionali nel settore delle tecnologie biomediche (Esaote, ASG Superconductors, Siemens), di facility come il supercalcolatore Da Vinci 1 di Leonardo, essenziale per il settore delle sperimentazioni cliniche e delle applicazioni di medicina predittiva, e di strutture di ricerca di base facenti capo all'Università e al Center for Human Technologies (CHT) dell'IIT, tutte realtà che se messe a sistema con le attività di ricerca clinica dei tre IRCCS, potrebbero fare del polo ligure la prima sede in Italia di sperimentazione e produzione di tecnologie e servizi scientifici ad alto valore aggiunto applicate al mondo dell'healthcare.

Lecture combinate di scenari futuri fatti di Digital Home Care, Digital Twin, medicina predittiva, ospedali - residenze in grado di gestire in modo combinato intensità di cura e di assistenza differenziati, tecno ospedali ipertecnologici in grado di concentrare in tempi ridotti intensità di cura sempre più elevata e messi in condizione di dialogare a pieno con le altre realtà presenti nel percorso. Un mondo che mi piace pensare governato da figure sanitarie, e mediche in primis, padrone di *"... un'intelligenza in grado di pensare la tecnica e di cogliere il senso pienamente umano del fare dell'uomo, nell'orizzonte di senso della persona presa nella globalità del suo essere. Di qui, l'urgenza di una formazione alla responsabilità etica nell'uso della tecnica. A partire dal fascino che la tecnica esercita sull'essere umano, si deve recuperare il senso vero della libertà, che non consiste nell'ebbrezza di una totale autonomia, ma nella risposta all'appello dell'essere, a cominciare dall'essere che siamo noi stessi."* Benedetto XVI, *Caritas in Veritate*, Cap. VI, n. 70.



Covid-19 in RSA: un anno dopo

Lo stato dell'arte oggi e il resoconto del periodo dell'emergenza Covid-19

Alberto De Micheli - Consigliere OMCeOGE

I primo caso autoctono di Covid-19 è stato segnalato in Italia il 20 febbraio 2020, in un paziente giovane sano e sportivo, guarito dopo un lungo e difficile periodo di cura ospedaliera. Da quel momento la malattia ha cominciato a diffondersi in modo esponenziale ed ogni giorno abbiamo letto comunicati sempre più allarmanti. I meccanismi di protezione si sono attivati nel migliore dei modi possibili, ma l'amara verità all'epoca è riassunta sinteticamente dalla frase dell'allora capo della Protezione Civile Angelo Borrelli: *"Siamo lenti, il virus va veloce"*.¹ Tuttavia il problema dell'impreparazione globale² e della clamorosa mancanza di mezzi di protezione individuale non è stato solo italiano³. Le Residenze Sanitarie sono state in tutto il mondo uno dei contesti maggiormente colpiti dall'epidemia di Covid-19, a causa della particolare fragilità dei loro residenti, della specifica organizzazione di queste strutture, in cui l'aspetto di socializzazione ha un ruolo importante, e di alcune criticità legate all'assistenza^{4,5}. Nel primo mese della pandemia il problema della diffusione di Covid-19 nella RSA in Italia non è stato prioritario né per i decisori né per la stampa. Sono state emanate regole per la prevenzione, alcune adottate in tempo reale come la regolamentazione degli accessi, alcune inapplicabili, salvo per la buona volontà e capacità dei singoli, come l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, il cui approvvigionamento, in mancanza assoluta di un intervento pubblico, per un primo periodo è stato solamente a carico della singole RSA. Le direttive per la gestione dell'epidemia all'interno delle RSA sono state emanate tardivamente, la disponibilità dei tamponi diagnostici è stata effettiva solo dopo un mese e mezzo dall'inizio dell'epidemia. Chi in quel periodo ha lavorato in RSA ha seguito le regole della buona pratica clinica per l'isolamento di tutti i casi sospetti, nell'impossibilità assoluta di avere una diagnosi eziologica, ha seguito le corrette indicazioni che dicevano di ricoverare i pazienti solo in caso di insufficienza respiratoria per favorire l'uso ottimale delle risorse ospedaliere ormai pressoché esaurite, ha somministrato le terapie che, anche con variazioni quotidiane, erano proposte dalla letteratura medica: il paracetamolo come sintomatico, la protezione antibiotica, la terapia corticosteroidica, l'idrossiclorochina, l'eparina. Nessuno ha col-

to che, in quel drammatico periodo, gli ospiti delle RSA sono stati gli unici cittadini italiani malati di Covid-19 o sospetti non ospedalizzati visitati quotidianamente, o anche più volte al giorno, da un medico. Per altro i medici delle RSA si sono trovati di fronte ad una sfida impossibile: curare una malattia della quale non era possibile per loro fare una diagnosi certa per la mancanza di tamponi e della quale non era nota nessuna terapia efficace⁶, in più in pazienti anziani, inabili, con patologie multiple e fragilissimi.

All'improvviso i mezzi di comunicazione di massa hanno scoperto quello che nelle RSA si sapeva da molti giorni: Covid-19 nei primi giorni dell'epidemia si era diffuso nelle RSA, aveva colpito ospiti ed operatori ed il tasso di letalità fra gli anziani fragili era stato elevato. Per quanto riguarda l'Italia, all'epoca il 40,9% dei deceduti per Covid-19 aveva un'età di 80-89 anni ed il 17% erano ultranovantenni. Inoltre, e di maggior rilievo, il tasso di letalità era del 32,7% in età 80-89 e 30,7% in età >90 anni⁷. Questi dati erano prevalentemente riferiti a pazienti diagnosticati e trattati in ospedale, quindi largamente comprendenti anziani che vivevano al domicilio, verisimilmente con livelli di fragilità inferiori ai residenti nelle RSA. Nonostante la drammatica realtà fosse chiaramente nota e dolorosamente vissuta da chi l'affrontava sul campo⁸, da quel momento sono partite gravi campagne denigratorie ed accusatorie da parte della stampa, spesso prive di adeguata conoscenza e documentazione sulla realtà assistenziale, denunce da parte

dei cittadini verso le RSA, interventi della Magistratura, comunque dovuti a fronte di denunce. Molti Direttori Sanitari ed Amministrativi di RSA hanno ricevuto avvisi di garanzia in relazione al possibile reato di epidemia colposa, sono state sequestrate le cartelle cliniche di tutti i pazienti delle strutture incriminate per indagini che spesso sono ancora in corso. Alcuni titoli di giornali meritano la citazione: *“La strage silenziosa”*, *“L’inferno il buio ed il silenzio nelle RSA dell’Imperiese”*, *“Tutti contagiati: quelle case di riposo diventate prigione”*, *“In centinaia assemblati per un posto da OSS e lasciare l’inferno delle RSA”* (questo si riferisce ad un concorso, i cui partecipanti giustamente ambivano, come è normale, a migliorare la propria posizione professionale ed economica).

A fronte di informazioni dei media approssimative e scandalistiche, la Survey nazionale dell’Istituto Superiore di Sanità sul contagio Covid-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie del 5 maggio 2020⁹, fornisce un quadro sufficientemente oggettivo della difficile situazione nelle RSA nei primi mesi della pandemia.

Questi sono i principali dati epidemiologici.

■ In totale 9.154 residenti sono deceduti dal 1° febbraio alla data della compilazione del questionario (26 marzo-5 maggio) per qualunque causa di morte. Il tasso di mortalità, calcolato come numero di deceduti sul totale dei residenti era complessivamente pari all’9,1%.

■ Nel totale dei 9.154 soggetti deceduti, 680 erano risultati positivi al tampone e 3.092 avevano presentato sintomi simil-influenzali: il 7,4% del totale dei decessi ha interessato residenti con riscontro di infezione da SARS-CoV-2 e il 33,8% ha interessato residenti con manifestazioni simil-influenzali. Il tasso di mortalità fra i residenti di persone risultate positive è stato 0,7 per 100 ospiti. Il tasso di mortalità fra i residenti di persone con sintomi simil-influenzali, è del 3,1%.

■ E’ interessante osservare la distribuzione nel tempo dei decessi: 13,9% dal 1° al 15 febbraio 2020, 14,6% dal 16 al 29 febbraio, 19% dal 1° al 15 marzo, 33,8% dal 16 al 31 marzo, 16% dal 1° al 15 aprile, 2,6% dal 16 al 30 aprile.

■ Il totale dei residenti Covid-19 positivi al momento della Survey era 2.377. Il totale dei pazienti con sintomi simil influenzali 2.625.

■ Nel 21,1% delle RSA è stata riscontrata positività per SARS-CoV-2 tra il personale della struttura.

Dal punto di vista organizzativo, sono stati raccolti questi dati.

■ Il 92,9% delle strutture ha dichiarato la presenza di un piano/procedura scritta di gestione del residente con Covid-19 (sospetta o confermata), mentre il 7,1% ha dichiarato di non averne.

■ Riguardo alla possibilità di isolare i residenti in caso di confermata o sospetta infezione da Covid-19 il 48,1% della RSA ha dichiarato di po-

ter disporre di una stanza singola per i residenti con infezione confermata o sospetta, il 30,7% aveva la possibilità di isolare raggruppando i pazienti, poche strutture avevano la possibilità di isolare i pazienti in una struttura dedicata. L’8,1% delle strutture ha adottato forme di isolamento differenti, per il 3,1% combinazioni delle modalità indicate. Circa l’8%, ovvero 104 strutture, ha dichiarato di non avere avuto la possibilità di isolare i pazienti.

■ Le principali difficoltà assistenziali riscontrate dalle RSA all’epoca erano: nel 77,2% dei casi la mancanza di dispositivi di protezione individuale, nel 52,1% l’impossibilità di eseguire i tamponi diagnostici, nel 33,8% l’assenza di personale sanitario, nel 26,2% la difficoltà nell’isolamento dei residenti affetti da Covid-19, nel 20,9% la scarsità di informazioni ricevute circa le procedure da svolgere per contenere l’infezione, nel 12,5% la difficoltà nel trasferire i residenti affetti da Covid-19 in strutture ospedaliere, nel 9,8% la mancanza di farmaci.

■ In accordo al DPCM 08/03/2020 tutte le strutture, tranne una, hanno vietato le visite di familiari/ badanti agli ospiti. La data in cui è stato preso il provvedimento è compresa tra l’8 febbraio e il 26 marzo, e l’88,8% delle strutture ha adottato il provvedimento tra il 23 febbraio e il 9 marzo.

■ Solo sei strutture non hanno adottato forme di comunicazione con i familiari/badanti alternative alle visite presso la struttura. Il 68,6% delle strutture è ricorso principalmente a telefonate e videochiamate, il 19,4% solo a videochiamate, il 6,5% solo a telefonate e talvolta anche email. Il restante 5,5% non ha fornito dettagli.

■ Nel 99,5% delle strutture erano presenti dispenser di gel idroalcolico a disposizione del personale.

■ Nel 79% delle RSA veniva misurata la temperatura due volte al giorno ai residenti e al

personale della struttura.

■ Infine il 64.9% delle strutture ha attuato programmi di formazione del personale sanitario e di assistenza specifici per Covid-19, il 93.3% programmi di formazione specifici per l'uso di DPI, il 91.5% iniziative di sensibilizzazione dei residenti relativamente alla prevenzione e controllo del Covid-19.

Dopo l'iniziale tempesta si è potuto finalmente lavorare in modo sistematico, il Ministero della Salute e le Regioni hanno emanato in tappe successive circolari e Linee Guida destinate alle RSA, in molte Regioni sono stati creati coordinamenti ad hoc, come in Liguria, i dispositivi di protezione individuale sono diventati più facilmente disponibili, finalmente è stato possibile fare diagnosi tempestive di tutti i casi sospetti. L'organizzazione interna è stata riveduta, si sono create zone tampone per gli ingressi, zone di isolamento sicure per i casi sospetti, programmi di monitoraggio periodico per tutto il personale, programmi mirati per la verifica e la riammissione al lavoro del personale dopo le ferie. È stata anche realizzata una gestione sicura dei rapporti degli ospiti con i familiari, fra le due accuse divergenti di non proteggere sufficientemente i pazienti dal contagio e dall'altro di privarli dell'indispensabile sostegno affettivo.

Infine è iniziata la campagna per la vaccinazione del personale e degli ospiti. Anche in questo caso è stato necessario un rilevante impegno organizzativo: formazione del personale ed informazione dei familiari degli ospiti per rendere la vaccinazione accettata e diffusa possibilmente fra tutti, raccolta di consensi informati a distanza dei familiari ed amministratori di sostegno, accurata preparazione di schede anamnestiche per ospiti spesso non in grado di collaborare, formazione ed impegno del personale per collaborare alle sedute vaccinali, sorveglianza continua per la verifica ed eventuale vaccinazione di tutti i nuovi ingressi. Grazie all'ottima collaborazione con le Aziende Sanitarie locali anche la campagna vaccinale si è potuta svolgere con successo.

Il recente report dell'Istituto Superiore di Sanità sull'andamento temporale dell'epidemia di Covid-19, 5 Ottobre 2020 - 13 Giugno 2021¹⁰, fornisce un quadro obiettivo dell'evoluzione delle problematiche riguardanti Covid-19 nelle RSA, a seguito degli interventi sistematici intrapresi. Il report riguarda 361 strutture residenziali per anziani non autosufficienti, per un totale di 15.852 posti letto, ma riporta i dati di una parte delle strutture residenziali presenti in alcune Regioni italiane e perciò potrebbe non essere perfettamente rappresentativo dell'intera casistica nazionale.

Si riporta di seguito una breve sintesi, che indica che il lavorare sistematicamente, sulla base di prove scientifiche e con l'impegno

personale di tutti gli operatori ha prodotto risultati rilevanti.

■ I decessi per tutte le cause avvenuti tra gli ospiti delle RSA, hanno raggiunto un picco nella settimana dal 9 al 15 novembre del 1.3% ed uno equivalente nella prima settimana di gennaio; sono scesi poi allo 0,6% dal 15 al 21 febbraio 2021, fino allo 0.5% dal 25 al 31 maggio ed allo 0,7% dal 7 al 13 giugno, termine dell'osservazione (**Figura 1** in cui vengono riportati anche i decessi della primavera 2020).

■ I decessi di pazienti SARS-CoV-2 positivi avvenuti nelle strutture residenziali sono stati inferiori allo 0,01% nella settimana dal 7 al 13 giugno 2021.

■ Nel mese di novembre 2020 l'incidenza settimanale di Covid-19 ha raggiunto un picco del 3.2% nelle strutture residenziali per anziani e, come nella popolazione generale, si è ridotto drasticamente nei mesi di novembre e dicembre. Nella popolazione generale si è assistito ad un nuovo incremento dei casi con un picco epidemico nei mesi di marzo e aprile, mentre tra i residenti delle strutture residenziali, dalla fine di febbraio, si è osservato un calo costante e marcato dei nuovi casi di Covid-19 fino a raggiungere valori prossimi allo 0,01% di nuovi casi per settimana nel mese di maggio e giugno 2021 (**figura 2**).

■ Simile andamento ha avuto il numero di strutture residenziali per le quali si è registrato almeno un nuovo caso di Covid-19 tra i residenti. Dalla metà di ottobre alla metà di novembre 2020 è stata registrata la maggior percentuale di strutture residenziali con almeno un caso Covid-19 tra i residenti (11% delle RSA). Tale percentuale è andata progressivamente riducendosi, fino a raggiungere valori inferiori allo 0,01% nell'ultima settimana di rilevazione, dal 7 al 13 giugno 2021 (**figura 3**).

■ Le procedure di isolamento per Covid-19 sospetto, probabile o confermato, dopo un

picco del 10.6% osservato nel mese di novembre 2020, si sono ridotte progressivamente fino a 0.16% nella settimana dal 7 al 13 giugno 2021 (figura 4).

■ Analogo andamento ha avuto l'incidenza di casi di Covid-19 tra gli operatori sanitari delle strutture residenziali, con un declino nel numero di nuovi casi dopo l'inizio della campagna vaccinale, evidente nelle ultime settimane di febbraio e nei mesi da marzo a giugno

2021 (figura 5).

■ La percentuale di ospiti vaccinati con ciclo completo nelle strutture residenziali al 6 agosto 2021 è il 93.93%¹¹. E' verosimile che una porzione dei residenti non possa eseguire la vaccinazione per la presenza di controindicazioni, che l'abbia rifiutata o che la vaccinazio-

Figura 1. Tasso di mortalità* per ogni causa nelle RSA italiane: marzo 2020 - giugno 2021

* Calcolato come numero di deceduti sul totale dei residenti

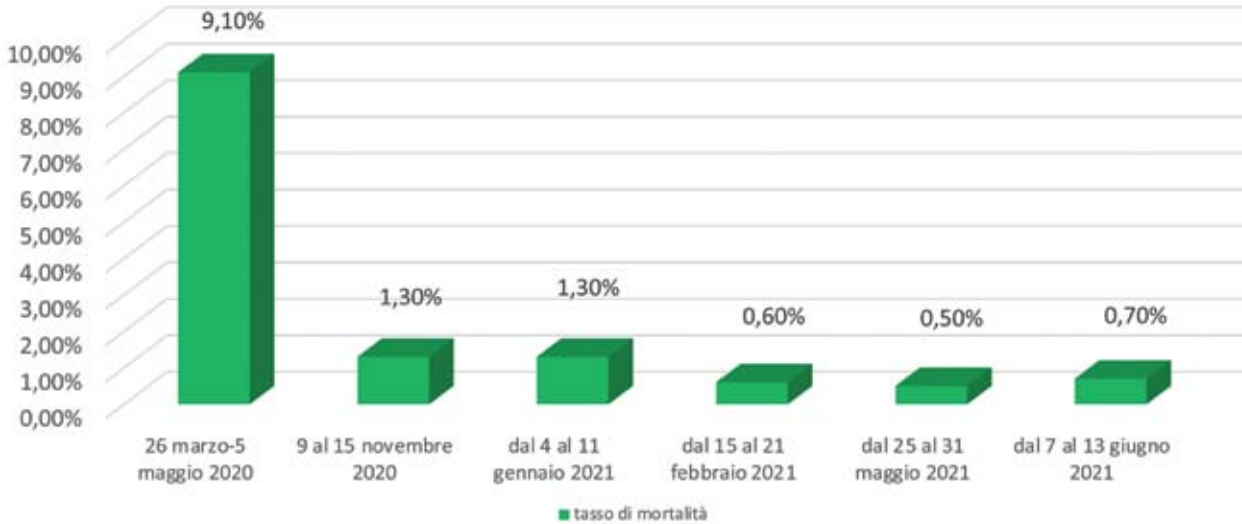


Figura 2. Incidenza settimanale di Covid-19 nei residenti e numero di nuovi casi settimanali nella popolazione generale nelle Regioni in esame nel periodo 5 ottobre 2020 - 13 giugno 2021*

*I dati sulla popolazione generale sono stati ottenuti dal Ministero della Salute

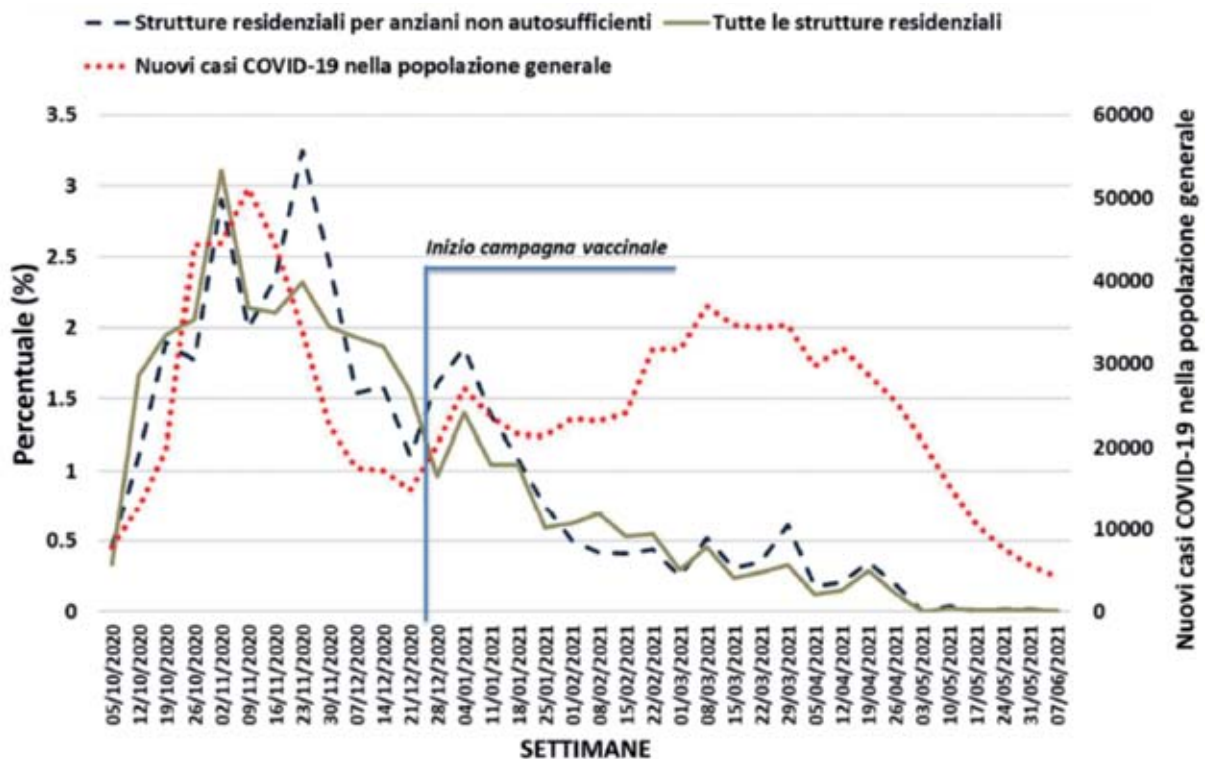


Figura 3. Percentuale di strutture residenziali con almeno un nuovo caso Covid-19 tra i residenti nel periodo 5 ottobre 2020 - 13 giugno 2021

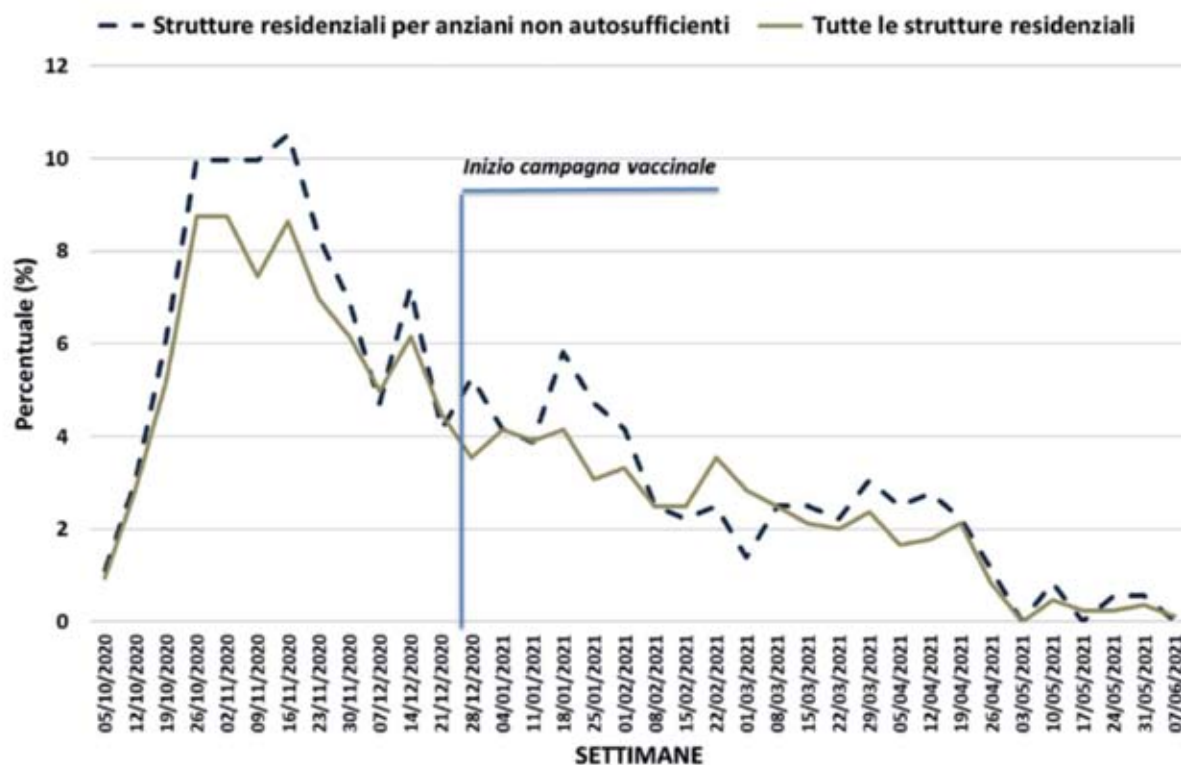


Figura 4. Percentuale di residenti gestiti con procedure di isolamento per Covid-19 sospetto, probabile o confermato, nel periodo 5 ottobre 2020 - 13 giugno 2021

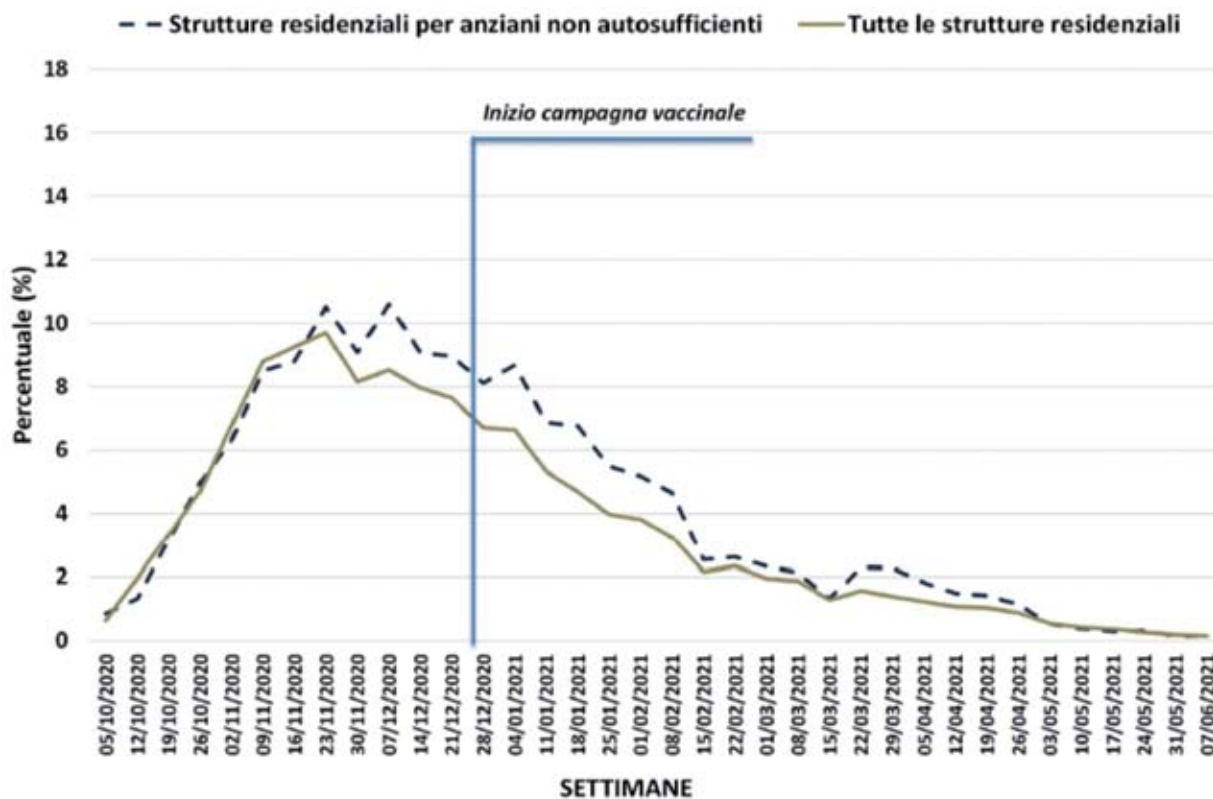
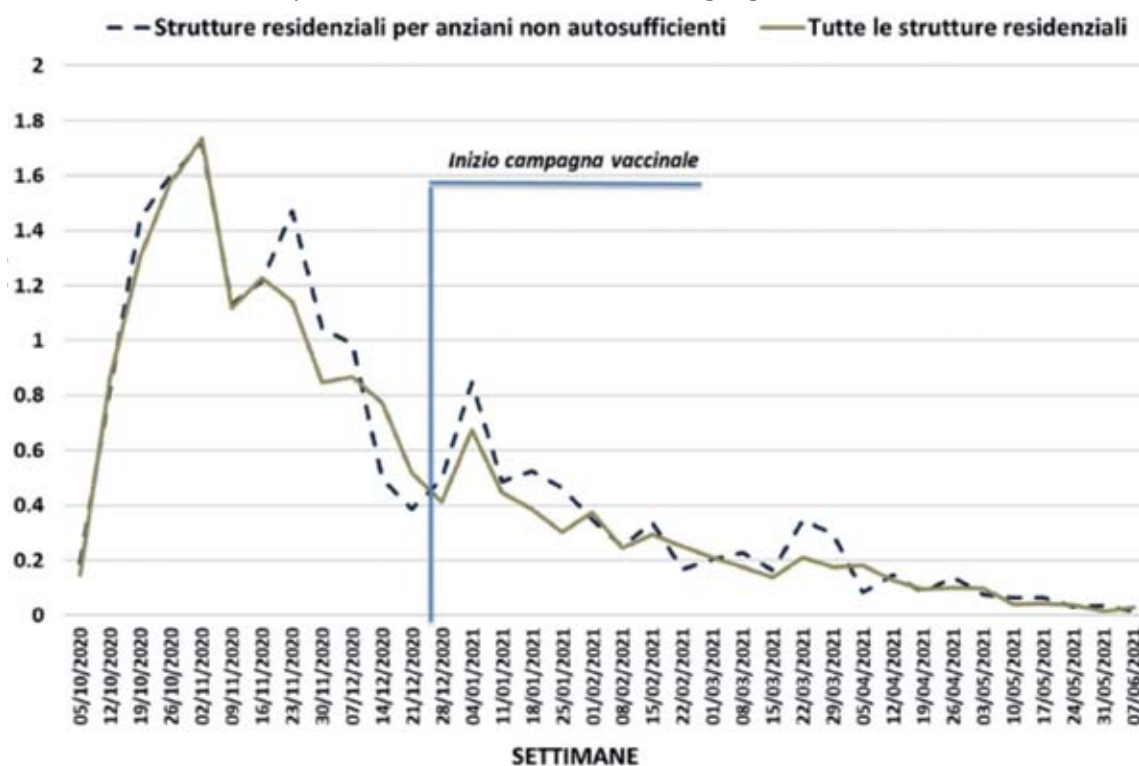


Figura 5. Incidenza settimanale di Covid-19 negli operatori sanitari delle strutture residenziali nel periodo 5 ottobre 2020 – 13 giugno 2021



ne sia stata semplicemente ritardata poiché i residenti si sono negativizzati da poco tempo.

Riassumendo, in controtendenza con il dato nazionale, si è osservata nelle strutture residenziali una progressiva riduzione dei casi Covid-19, degli isolamenti, delle ospedalizzazioni di residenti SARS-CoV2 positivi e dei decessi dai mesi di febbraio-aprile 2021 fino alla quasi totale scomparsa alla fine dell’osservazione in giugno, tuttavia le attività di monitoraggio dovranno necessariamente proseguire per valutare la ripresa di eventuali nuovi focolai epidemici nel periodo autunnale. Inoltre, poiché la durata della copertura vaccinale, particolarmente nella popolazione fragile che vive nelle strutture residenziali, non è nota, i dati saranno utili per valutare la necessità di eseguire eventuali richiami vaccinali.

Al momento la situazione epidemia Covid-19 nelle RSA appare ben controllata, ma occorre mantenere un “livello di guardia” sempre molto alto: rigorosissimo rispetto di tutte le norme igieniche e di protezione individuale spesso con livelli superiori ai minimi stabiliti da leggi e circolari, screening periodico di personale ed ospiti, regolamentazione delle visite prontamente e progressivamente modificata sulla base degli andamenti epidemiologici per proteggere dalla diffusione ma favorire al massimo i rapporti fra ospiti e famiglie.

Dal punto di vista giudiziario restano ancora aperti alcuni proble-

mi. Nonostante la recente legge sul cosiddetto “scudo penale” ed alcune sentenze diano buone speranze, il rischio di verdetti di condanna rimane e il prolungato stress con relativa mancanza di serenità nell’attività quotidiana dei colleghi nell’attesa delle sentenze non sarà mai ripagato da nulla. La legge 3113 del 14 maggio 2021¹², prevede, in tema di responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario durante lo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19, che i fatti di cui agli articoli 589 (omicidio colposo) e 590 (lesioni personali colpose) del codice penale, commessi nell’esercizio di una professione sanitaria e che trovano causa nella situazione di emergenza, siano punibili solo nei casi di colpa grave. In particolare ai fini della valutazione del grado della colpa, il giudice tiene conto, tra i fattori che ne possono escludere la gravità, della limitatezza delle conoscenze scientifiche al momento del fatto sulle patologie da SARS-CoV-2 e sulle terapie

appropriate, nonché della scarsità delle risorse umane e materiali concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, oltre che del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato impiegato per far fronte all'emergenza. La legge comunque non prevede il divieto di aprire un fascicolo penale a carico degli operatori sanitari ma ne limita la possibilità ai casi di colpa grave. In precedenza anche una ordinanza del GIP del Tribunale di Modena¹³ aveva disposto l'archiviazione di un procedimento, reputando che la contestualizzazione della fase storica in cui si collocavano gli eventi in esame e delle ridotte conoscenze scientifiche sul nuovo virus e sulle modalità di diffusione e trasmissione rendessero impossibile addebitare al personale della struttura sanitaria la colpa per la scelta errata delle cure o comunque altro contegno non rispettoso delle regole cautelari. In particolare si sottolineava la mancanza di qualsiasi regola di copertura scientifica e comportamentale individuata con certezza nell'ambito dell'intera comunità scientifica.

Il bilancio di questo periodo, nonostante l'attuale trend evolutivo positivo del quadro sanitario nelle RSA, è comunque molto grave: elevato numero di vittime e di malati fra gli ospiti ed il personale, impegno lavorativo quotidiano molto oneroso per tutte le diverse categorie di lavoratori a motivo dell'assoluto rispetto delle regole preventive, necessarie tuttora e prevedibilmente ancora a lungo, attacchi mediatici pesanti ed ingiustificati, procedimenti giu-

diziari ancora in corso e dagli esiti comunque incerti. Tutti questi fatti sono motivi di burnout. I procedimenti giudiziari avviati devono inevitabilmente svolgere il loro corso. Gli attacchi mediatici sono la ormai inveterata pratica dello "sbatti il mostro in prima pagina" di una società ed una opinione pubblica purtroppo sempre più giustizialiste, forcaiole ed incapaci di pensare prima di formulare un giudizio, in particolare su tematiche spesso conosciute con dilettantesca approssimazione se non per nulla affatto. Ma questo non è un problema solo per le RSA!

Comunque occorre resistere e cercare di andare avanti, talvolta con difficoltà ed amarezza, ma confortati dai risultati clinici e preventivi ottenuti grazie al lavoro di organizzazione ed equipe multi disciplinare e multi professionale, perché comunque crediamo ancora, e fortemente, nella nostra professione e nei suoi valori. Anche se difficilmente in passato avremmo pensato che le azioni cliniche di un medico durante una grave pandemia sarebbero state valutate dalla Procura della Repubblica!

1 - La Repubblica, 21 marzo 2020, pag 1

2 - Kandel N, Chungong S, Omaar A, Xing J. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations. Annual report data from 182 countries. *Lancet*. 395: 1047-1053. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30553-5. Epub, 2020.

3 - Editorial. COVID-19: protecting health-care workers. *www.thelancet.com* Vol 395, 2020.

4 - Iacobucci G. Covid-19: Care home deaths in England and Wales double in four weeks *BMJ* 2020;369:m1612 doi: 10.1136/bmj.m1612 (Published 22 April 2020)

5 - McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogosjans S, Kay M, Schwartz NG, Lewis J, Baer A, Kawakami V, Lukoff MD, Ferro J, Brostrom-Smith C, Rea TD, Sayre MR, Riedo FX, Russell D, Hiatt B, Montgomery P, Rao AK, Chow EJ, Tobolowsky F, Hughes MJ, Bardossy AC, Oakley LP, Jacobs JR, Stone ND, Reddy SC, Jernigan JA, Honein MA, Clark TA, Duchin JS. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *N Engl J Med*. doi: 10.1056/NEJMoa2005412. [Epub ahead of print], 2020

6 - Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19: navigating the uncharted. *N Engl J Med*. 382:1268-1269. doi:10.1056/NEJMe2002387, 2020.

7 - ISS Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia". Aggiornamento 10 giugno 2020

8 - Trabucchi M, De Leo D. Nursing homes or besieged castles: COVID-19 in northern Italy. *Lancet Psychiatry* 2020: 387-388. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30149-8.

9 - ISS. Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie. Report finale. Aggiornamento 5 maggio 2020, ore 20.00

10 - ISS Sorveglianza Covid-19. Sorveglianza strutture residenziali socio-sanitarie nell'emergenza covid-19. Report Nazionale. Andamento temporale dell'epidemia di COVID-19. 5 Ottobre 2020 – 13 Giugno 2021

11 - Monitoraggio piano vaccinazioni anti Covid 19. A cura di AGENAS e del Laboratorio Management e Sanità - Scuola Superiore Sant'Anna (Pisa). Ultimo aggiornamento: 09 Agosto 2021

12 - Legge 3113 del 14 maggio 2021. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici

13 - Tribunale di Modena, Sezione GIP. Ordinanza ex articolo 409 e 410 cpp. N. 3533/2020 RGNR, n 416/2021 RGGIP

Mutui ENPAM

L'ENPAM mette a disposizione dei propri iscritti un mutuo agevolato per l'acquisto della prima casa o dello studio professionale



MUTUO PER LA PRIMA CASA

Il mutuo agevolato ENPAM per la prima casa è riservato agli iscritti e ai medici in formazione (Specializzandi e corsisti di Medicina Generale) con meno di 40 anni. Il mutuo può essere chiesto anche dagli iscritti riuniti in associazione o in società di professionisti purché tutti i componenti abbiano i requisiti previsti dal bando. È possibile chiedere fino a 300mila euro.

Può servire a finanziare l'acquisto, la costruzione o la ristrutturazione dell'immobile fino all'80 per cento del valore. Per la ristrutturazione il limite massimo è di 150mila euro. L'immobile deve trovarsi nel Comune

dove si risiede o si svolge l'attività lavorativa principale, e non deve appartenere alle categorie residenziali di lusso. Il mutuo può essere chiesto anche per sostituirne un altro esistente.

Tasso e durata del mutuo

Tasso fisso dell'1,70%.

Il mutuo può durare fino a un massimo di 30 anni.

MUTUO PER LO STUDIO PROFESSIONALE

Il mutuo agevolato ENPAM per lo studio professionale è riservato agli iscritti e ai medici in formazione (Specializzandi e corsisti di Medicina Generale) con meno di 40 anni. Il mutuo può essere chiesto anche dagli iscritti riuniti in associazione o in società di professionisti purché tutti i componenti abbiano i requisiti previsti dal bando. È possibile chiedere fino a 300mila euro.

Può servire a finanziare l'acquisto, la costruzione o la ristrutturazione dell'immobile fino all'80 per cento del valore. Per la ristrutturazione il limite massimo è di 150mila euro. L'immobile deve trovarsi nel Comune dove si svolge l'attività lavorativa principale e, al momento dell'erogazione del mutuo, deve essere già classificato nella categoria A/10 ("Uffici e studi privati").

Il mutuo può essere chiesto anche per sostituirne un altro esistente.

Tasso e durata del mutuo

Tasso fisso dell'1,70%.

Il mutuo può durare fino a un massimo di 30 anni

Proroga dei termini di trasmissione dei dati delle spese sanitarie e veterinarie al Sistema Tessera Sanitaria

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze con D.M. 23 luglio 2021, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 28 luglio 2021, **ha prorogato dal 31 luglio al 30 settembre 2021** il termine per l'invio dei dati delle spese sanitarie relative al primo semestre dell'anno 2021. Dunque, il MEF, a fronte delle difficoltà manifestate dai soggetti tenuti a tale invio anche in relazione al periodo di emergenza sanitaria da Covid-19, ha disposto la proroga dei termini di trasmissione dei dati delle spese sanitarie e veterinarie al Sistema Tessera Sanitaria, ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata.

La Corte dei Conti dà ragione all'ENPAM. Sentenza da 40 milioni

Lo scorso 29 luglio 2021 è stata pubblicata una sentenza della Corte dei Conti che rende giustizia all'ENPAM, al suo Consiglio di Amministrazione e agli iscritti. La magistratura contabile ha, infatti, condannato un esperto finanziario, che in questa veste era anche componente del CdA, e un consulente della Fondazione, a rifondere quasi 40 milioni di euro al nostro ente. La colpa (grave) addebitata ai due è quella di non aver informato in modo adeguato il resto del Consiglio di Amministrazione sull'estrema rischiosità di titoli di cui loro stessi avevano proposto l'acquisto.

Certificazione dei requisiti per medici palliativisti

Sulla G. U. n.169 del 16-7-2021 è stato pubblicato il decreto del 30 giugno 2021 recante **“Individuazione dei criteri di certificazione dei requisiti (dell’esperienza professionale e delle competenze) in possesso dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate”**.



Secondo tale Decreto sono idonei ad operare nelle reti, pubbliche o private accreditate, dedicate alle cure palliative i medici in servizio presso le reti stesse alla data del 31 dicembre 2020 ed in possesso, alla medesima data, dei seguenti requisiti:

- a)** esperienza almeno triennale, anche non continuativa, nel campo delle cure palliative prestata nell’ambito di strutture ospedaliere, di strutture residenziali appartenenti alla categoria degli hospice e di unità per le cure palliative (UCP) domiciliari, accreditate per l’erogazione delle cure palliative presso il SSN;
- b)** un congruo numero di ore di attività professionale esercitata - corrispondente ad almeno diciannove ore settimanali - e un congruo numero di casi trattati, rispetto all’attività professionale esercitata, pari ad almeno venticinque casi annui;
- c)** acquisizione di una specifica formazione in cure palliative nell’ambito di percorsi di Educazione Continua in Medicina (ECM), conseguendo almeno venti crediti ECM, oppure tramite master universitari in cure palliative oppure tramite corsi organizzati dalle regioni e dalle province autonome per l’acquisizione delle competenze.

I medici interessati devono inoltrare l’istanza per il rilascio della certificazione del possesso dei requisiti alla Regione ovvero alla Provincia Autonoma di riferimento della struttura pubblica o privata accreditata presso la quale prestano servizio, entro diciotto mesi dall’entrata in vigore del Decreto.

Il testo integrale del Decreto su: www.omceoge.org

INPS - Esonero parziale dei contributi previdenziali, presentazione delle istanze

Con il messaggio n. 2909 del 20 agosto 2021, l’INPS comunica che la domanda di esonero parziale della contribuzione previdenziale e assistenziale, dovuta dai lavoratori autonomi e dai liberi professionisti iscritti alle Gestioni INPS e alle Casse Previdenziali professionali autonome, può essere presentata a decorrere dal 25 agosto 2021, attraverso distinti modelli che verranno resi disponibili a tale data per ogni Gestione.

La presentazione delle domande deve avvenire telematicamente, accedendo al Cassetto Previdenziale, a pena di decadenza entro il 30 settembre 2021.

Cambio al vertice di ONAOSI Presidente Amedeo Bianco



Venerdì 23 luglio il Comitato di Indirizzo dell’organismo ha eletto i componenti del nuovo Consiglio di Amministrazione. Al suo

interno, è stato poi eletto Presidente all’unanimità Amedeo Bianco, 73 anni, napoletano di nascita, torinese di adozione. Oltre al Presidente Amedeo Bianco, è stato riconfermato Vicepresidente Aldo Grasselli. Nel CDA di ONAOSI sono stati eletti anche i seguenti Consiglieri: Sebastiano Cavalli, Pierluigi Nicola De Paolis, Roberta Di Turi, Giuseppe Giordano, Paolo Giovenali, Carlo Palermo, Alessandro Vergallo. È stata altresì confermata la componente elettiva del Collegio Sindacale: Piero Alberto Busnach, Francesco Mautone, Oreste Patacchini.

Le pubblicazioni del mese

a cura della **Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"**
 info@libreriafrasconigenova.it www.libreriafrasconigenova.it
 Corso Aldo Gastaldi 193 R, Genova - Telefono 010 522 0147



LE BASI MOLECOLARI DELLA NUTRIZIONE (5° edizione) di G. Airenti - Piccin Editore

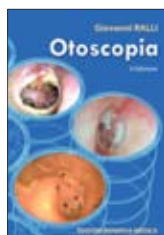
In questa 5° edizione del libro i capitoli sono stati mantenuti il più possibile nell'ordine in cui erano stati presentati nella quarta edizione, mentre il materiale in loro contenuto è stato riveduto, soprattutto, in relazione ai nuovi studi sulla regolazione metabolica.

Euro 84.00 per i lettori di G.M. euro 79.50



NUOVO COMPENDIO DI MEDICINA LEGALE di N. Luca, T. Feola - Edizioni Minerva Medica

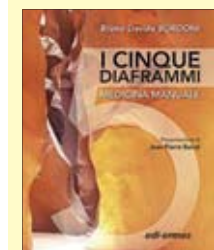
La Medicina legale, una materia non facile vista la pluralità dei percorsi da compiere, concernenti sia il vivente, sia il cadavere, sia la Medicina, sia il Diritto, è fondamentale considerati i molteplici doveri che qualsiasi esercente la professione sanitaria è chiamato ad adempiere, per il corretto adempimento delle leggi e per essere esente da censure. **Euro 43.00 per i lettori di G.M. euro 40.00**



OTOSCOPIA - Quarta edizione italiana di G. Ralli - Edizioni Minerva Medica

La diagnosi delle malattie dell'orecchio esterno e medio è condizionata dalla qualità dell'otoscopia. Questo volume ha l'obiettivo di approfondire le conoscenze su tale malattia e di offrire il frutto di una lunga esperienza acquisita in un valido contesto specialistico. La seconda edizione è stata arricchita con l'inserimento nel testo del sistema QR-code (codice Quick Response) che permette l'accesso diretto e immediato di alcuni brevi filmati di video-otoscopia. La sezione è di particolare interesse e attualità e completa il percorso conoscitivo della materia.

Euro 42.00 per i lettori di G.M. euro 39.50



I CINQUE DIAFRAMMI - Medicina manuale - di D. Bordonii - EDI - Ermes

I cinque diaframmi - nell'ottica della medicina manuale - sono il tentorio del cervelletto, lo stretto toracico, il complesso linguale, il pavimento pelvico e il diaframma respiratorio. Il libro analizza - da punto di vista teorico-pratico - le funzioni di questi distretti corporei e approfondisce le relazioni embriologiche, anatomiche, miofasciali e neurologiche del respiro fasciale.

Euro 48.00 per i lettori di G.M. euro 45.00



9° Rapporto sull'obesità in Italia - RICERCA, CLINICA E TERAPIA: LO STATO DELL'ARTE Istituto Auxologico Italiano

Il volume, oltre ad essere un prezioso strumento di aggiornamento professionale, offre una panoramica approfondita delle attuali conoscenze sull'argomento e rappresenta una testimonianza del lavoro clinico, terapeutico e di ricerca svolto dall'Auxologico in quest'ambito.

Euro 40.00 per i lettori di G.M. euro 37.50



DIETA E DONNA di G. A. D. Miggiano

Il Pensiero Scientifico Editore

Questo volume, dal taglio pratico e di facile consultazione, oltre a fare chiarezza sulle basi fisiologiche e nutrizionali dell'alimentazione femminile e sui cambiamenti orchestrati dagli ormoni nelle varie fasi dell'età.

Euro 24.00 per i lettori di G.M. euro 22.00



LA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLE ARITMIE CARDIACHE

2° edizione - di T.B. Garcia
EDRA Edizioni

Il successo del libro sta nell'aver saputo temperare teoria ed esemplificazione ragionata attraverso la proposizione di centinaia di "casi aritmici" che impegnano il lettore in un percorso diagnostico differenziale ragionato che schiva le molteplici trappole dell'elettrocardiogramma ed alla fine conduce alla diagnosi aritmica corretta.

Euro 89.00 per i lettori di G.M. euro 85.00

Calendario CORSI FAD della FNOMCeO (www.fadinmed.it)

VADEMECUM SULLE INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ATTIVITÀ ODONTOIATRICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 (Riservato agli odontoiatri)

Crediti: 7,8 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Realizzato in collaborazione con la SIDP (Società Italiana di Parodontologia e Implantologia), il corso mira a far conoscere le regole di comportamento per ridurre il rischio di infezione negli studi odontoiatrici e fornisce i protocolli operativi da rispettare.

GESTIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO PROFESSIONALE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Crediti: 9 - Scadenza: 31 dicembre 2021

La FNOMCeO, in collaborazione con autorevoli rappresentanti delle Forze Armate e professionisti civili, ha realizzato un corso (aperto a medici militari e non) di sicurezza sul lavoro rivolto alla figura del medico competente, con particolare attenzione alla sicurezza sul lavoro in ambito militare.

ANTIMICROBICO-RESISTENZA (AMR): L'APPROCCIO ONE HEALTH Crediti: 15,6 - Scadenza: 10 luglio 2021

Scopo del corso è far conoscere l'approccio One Health sviluppato dall'OMS a livello internazionale e recepito da molti paesi, tra cui l'Italia, per mettere in comune conoscenze e competenze di base di medici, medici veterinari e farmacisti sul tema dell'antimicrobico-resistenza (AMR).

SALUTE E MIGRAZIONE: CURARE E PRENDERSI CURA Crediti: 12 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Obiettivo del corso è promuovere e diffondere la cultura della salute e dell'accoglienza dei migranti, accrescere le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari, evidenziare l'impatto socio-assistenziale e clinico dei flussi migratori sui sistemi sanitari locali e nazionali.

CORONAVIRUS: TUTTO QUELLO CHE C'È DA SAPERE Crediti: 9,1 - Scadenza: 31 dicembre 2021

In collaborazione con l'Istituto Lazzaro Spallanzani, il corso affronta la storia della pandemia e fornisce informazioni evidence-based di qualità sulle caratteristiche del virus, sulla malattia che causa, sui test disponibili, sulla diagnosi, sulla gestione, sui farmaci disponibili, sui vaccini e sull'importanza di una corretta comunicazione/informazione.

LA SALUTE DI GENERE

Crediti: 10,4 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Il corso favorisce una cultura ed una presa in carico della per-

sona che tenga presente le differenze di genere, non solo sotto l'aspetto anatomico-fisiologico, ma anche delle differenze biologico funzionali, psicologiche sociali e culturali oltre che, ovviamente, alle risposte di cure.

L'USO DEI FARMACI NELLA COVID-19

Crediti: 3,9 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Il corso offre un panorama completo di tutte le opzioni terapeutiche: per ciascun farmaco è disponibile una scheda che spiega il razionale dell'uso nell'infezione da Sars-CoV-2, quali trial sono attualmente in corso, quali sono i dosaggi, quali le precauzioni in particolare nei confronti della fascia anziana della popolazione.

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP: UN APPROCCIO BASATO SULLE COMPETENZE

Crediti: 13 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Nel corso si affrontano le conoscenze cliniche di base necessarie per utilizzare gli antibiotici in maniera appropriata e si offrono spunti per trasferire queste conoscenze nella pratica clinica quotidiana.

IL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Crediti: 12 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Il corso dimostra quanto il Codice di Deontologia Medica sia molto più ricco e utile di quanto si possa ritenere.

LA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI

Crediti: 10,4 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Questo corso vuole diffondere le conoscenze sul fenomeno della violenza e delle possibili azioni preventive, ma soprattutto per promuovere la cultura della tolleranza zero.

LA NUOVA CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE PARODONTALI E PERIMPLANTARI

(Riservato agli odontoiatri)

Crediti: 8 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Il primo corso specialistico dedicato agli odontoiatri sulle malattie del parodonto.

PREVENZIONE E GESTIONE DELLE EMERGENZE NELLO STUDIO ODONTOIATRICO

(Riservato agli odontoiatri)

Crediti: 10,4 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Obiettivo del corso è promuovere un'adeguata consapevolezza su questo tema, fornendo informazioni di base sulla prevalenza, la tipologia e le indicazioni di trattamento per le emergenze che si verificano più spesso.

CORSO DI FORMAZIONE TEORICO-PRATICO

Ostetricia per profani: assistenza al parto fisiologico e distocico cosa fare... e cosa non fare

Il Corso, che si terrà a Genova al Centro di Simulazione il **23 ottobre 2021**, è riservato a Medici, Infermieri ed Ostetriche, (numero minimo per attivazione corso 10 partecipanti). Si tratta di una giornata di simulazione ostetrica con manichini che riproducono fedelmente il parto vaginale. Obiettivo formativo: fornire le basi di assistenza ostetrica a personale sanitario inesperto in ostetricia, in situazioni extra ospedaliere o in paesi a basse risorse. Il Corso è accreditato per n.15 tra Medici Chirurghi (tutte le discipline), Infermieri ed Ostetriche ed assegna n. 10,9 crediti formativi. Il costo dell'iscrizione è di euro 150 (entro il 15 settem-



bre) ed euro 180 (dopo il 15 settembre).
 Per iscrizioni e info: segreteria Medici in Africa Onlus, da lun. a ven. 09.45/13.45 tel. 349 8124324 - mediciinafrica@unige.it segreteria@mediciinafrica.it

CORSO DI FORMAZIONE A DISTANZA

L'incontinenza urinaria femminile: diagnosi e trattamento

La scelta del Policlinico di sviluppare il tema della prevenzione, diagnosi e trattamento dell'incontinenza urinaria femminile, deriva dall'analisi di un problema che ha un impatto socio-assistenziale rilevante. La patologia disfunzionale del pavimento pelvico interessa l'apparato urinario, genitale ed intestinale e necessita di risposte appropriate che vedono coinvolte interdisciplinariamente, varie figure professionali alle quali questo Corso si rivolge.

Il Corso di formazione è pubblicato sulla piattaforma a distanza dell'IRCCS Ospedale policlinico San Martino **dal 01/07/2021 al 31/12/2021** ed è accessibile sia ai professionisti interni che esterni interessati alla tematica in argomento, con particolare riferimento ai MMG.

L'evento è accreditato ECMPG11630 - numero 4 Crediti ECM. La durata del corso è di 4 ore.

Destinatari e modalità di iscrizione:

■ Medici, Fisioterapisti, Infermieri ed Ostetriche afferenti ai seguenti Dipartimenti e Strutture del Policlinico: Dipartimenti di Chirurgia, Ginecologico e percorso nascita, Oncologia ed Ematologia, Neuroscienze, Medicina Interna, U.O. Riabilitazione Generale ed Oncologica (portale dipendente);

■ MMG (via mail, inviando nome, cognome, codice fiscale, professione e disciplina all'indirizzo annamaria.fossati@hsanmartino.it

oppure a formazione@hsanmartino.it)
 Argomenti principali: Relazione tra menopausa e incontinenza urinaria femminile; Cenni di anatomia funzionale del pavimento pelvico. Etiopatogenesi dell'incontinenza urinaria; Visita uroginecologica: inquadramento nosologico e diagnostico dell'incontinenza urinaria; L'impatto della gravidanza e del parto sul pavimento pelvico; Esame urodinamico: indicazioni e interpretazione del referto; Visita proctologica: inquadramento nosologico e diagnostico dell'incontinenza fecale; L'impatto della patologia neurologica sulla continenza urinaria e fecale; Terapia riabilitativa del pavimento pelvico; Terapia farmacologica nell'incontinenza urinaria; Approccio chirurgico all'incontinenza urinaria.





Brevi note sulla **Genova romana**

Enrico Giunta
Commissione Culturale

Siamo abituati a considerare la storia della nostra Genova come se la città fosse sorta per magia, forte e potente, turrita e circondata di mura, disseminata di chiese scrigni di tesori d'arte, nel Medioevo e quindi procedere nella sua fioritura di grande e artistica bellezza nei secoli del Rinascimento e del Barocco fino ad estenuarsi nella grazia languida del Rococò.

Questa lettura é certamente in parte vera; la Repubblica Marinara signora del Mediterraneo é sicuramente prodotto dei secoli dopo il Mille e poté godere dei frutti della sua potenza dal XIV al XVII sec. fino a sfiorire malinconica nel XVIII secolo allorché la vecchia Signora del mare non riuscì più a giocare da vincente la partita sui nuovi Oceani.

Però Genova ha una sua storia di crescita ben prima dell'anno Mille: fu in epoca preromana emporio per il piccolo cabotaggio per etruschi, fenici e greci di Marsiglia. In epoca romana fiorì poi come porto civile e militare durante la Repubblica e nel primo Impero per divenire con Costantino (IV sec. d.C.) il principale e indispensabile sbocco marittimo della nuova capitale dell'Impero di Occidente: Mediolanum. Genova, quindi, si andava configurando come capolinea portuale della rete viaria romana che la univa a Milano e alla ricca e fertile Pianura Padana. La via Postumia attraverso il Passo della Bocchetta la collegava a Libarna (Serravalle S.), Derthona (Tortona), Placentia, Mediolanum, Ticinum (Pavia), Parma, Regium Lepidi (Reggio Emilia), Mutina (Modena), Verona, arrivando poi agli scali adriatici di Ariminum (Rimini) e Aquileia e di lì ai passi alpini verso la Raetia e il Noricum.

Genova ha pertanto un passato di importante città romana e le sue antiche vestigia sono, come spesso accade a Genova, nascoste e richiedono attente e puntigliose ricerche.

Chi penserebbe mai che cinque o sei metri sotto il livello stradale dell'attuale piazza S. Giorgio sia ancora visibile e calpestabile il basolato dell'antico Foro della piccola, ma ricca Genova romana? Difficile supporre i ruderi dell'antico "Castrum di passaggio" per le legioni in attesa di imbarco sotto il lastricato di Soziglia con un sontuoso Pretorio che si ergeva tra le moderne vie S. Sebastiano

e XXV Aprile (vico Domoculta infatti) con la ricca tribuna marmorea per arringare le truppe (tribunal) più o meno laddove oggi sorge il pronao del Teatro Carlo Felice.

Il Mandraccio, il più vecchio scalo portuale della città, era Base Navale militare per una squadra di liburnae e qualche Studioso ipotizza che la cosiddetta "Casa del boia" (Foto 1) a Caricamento altro non sia che quello che resta, rivissuto e riciclato nel Medioevo, del Comando Marina di quelle navi da guerra romane. Frammenti di statue, lapidi e sarcofagi sono inclusi nelle splendide facciate delle nostre chiese (S. Maria delle Vigne, S. Lorenzo, S. Matteo), resti da necropoli che "servivano" una città in grande espansione. Mi piace, ricordare, uno fra tanti, quello incluso nella lunetta del portale sinistro di S. Stefano (Foto 2), proveniente, sembra, dal cimitero romano dell' Acquisola: una matrona del V secolo ci fissa ieratica, circondata da due figure angeliche alate, genii familiari, e, alla base, dalle personificazioni del Bisagno e del Polcevera a connotarne la genovesità. Genova romana aveva i suoi edifici pubblici e privati attorno al Foro e nel centro: una domus patrizia con i suoi mosaici pavimentali "dorme" sotto il piano stradale di piazza Matteotti, un pilone dell' Acquedotto del II secolo a.C. che si riforniva di acqua all'attuale Giro del Fullo (Lacus draconarius) è tuttora visibile, pur tra sterpi e arborescenze da incuria, sul Rio Molinaro, in



Foto 1

Foto 2



fondo a via delle Ginestre e addirittura un intero arco dello stesso acquedotto sostiene, incluso in un moderno muraglione, un parcheggio (!) in via Menini, in fondo a via Montaldo. Frammenti di statue e di marmi romani, sconosciuti ai più, rivivono in antiche chiese (Nostra Signora Assunta di Molassana), colonne e capitelli di vetusti edifici pubblici romani sorreggono le navate delle nostre chiese medievali (S.Maria di Castello, S. Donato). I resti di una "villa rustica" furono rinvenuti a fine XIX secolo durante i lavori di costruzione dell'attuale piazza Corvetto e la via Aurelia entrava in città, traversato il Bisagno a S.Agata, proprio sul tracciato di quell'odierna via S. Vincenzo, teatro dello "struscio" dei giovani, per proseguire poi verso occidente con quella che oggi è via Prè. Mi sembra utile ricordare, per inquadrare la Genova del tardo Impero, piccola città, ma già ricco emporio aperto al Mediterraneo, il bozzetto poetico quasi "impressionistico" tratteggiato da Claudio Rutilio Namaziano ai primi anni del V secolo d.C. nel suo

De Reditu in occasione della tappa a Genova nel suo viaggio di ritorno, appunto, da Roma alla nativa Gallia Narbonense.

Versi corporos, macchie di colore, caratterizzazione di persone, pennellate a descrivere scorci della città in un periodo autunnale:

"Lì, come è uso a Genova, sia riposto il frumento; si ergono contro i venti di Noto forrieri di pioggia sicuri granai e vigile presidia i quartieri invernali della Liguria il soldato che porta una scrofa come insegna sul lanoso scudo. Siamo accolti nell'osteria e la generosa padrona serve a tavola mentre un focolare dalle fiamme flessuose è acceso sotto un gran pentolone. L'ostessa ci offre vino a prezzo NON modico e l'orcio traboccante sparge il suo liquido emanando un gradevole profumo."

Sottoripa ante litteram, come nei versi di De Andrè, forse proprio vicino a quel Foro che "riposa" sotto piazza S. Giorgio?

Spirito mercantile ligure in quel vino a prezzo NON modico per il "foresto"?

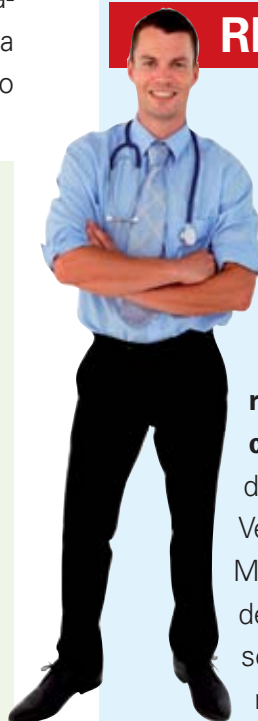
Paesaggi di Liguria e altre poesie



Mauro Pacella, medico da quasi 40 anni e tutt'ora in attività, anche se molto impegnato dalla sua professione, che ha sempre cercato di esercitare con entusiasmo e passione, è riuscito spesso a rubare qualche briciola di tempo da dedicare alla poesia e al piacere di trasferire nei versi le emozioni da lui percepite nel quotidiano esistere. Da questa

sua passione nasce la pubblicazione "Paesaggi di Liguria e altre poesie" edito da De Ferrari Editore.

RICERCA MEDICI



In data 31 agosto 2021 è stato pubblicato sul sito internet del Ministero dell'Economia e delle Finanze (www.mef.gov.it), nella sezione "Trasparenza", "Bandi di concorso" l'avviso di selezione per **il reperimento di n.220 medici specialisti** per le esigenze delle Commissioni Mediche di Verifica e della Commissione Medica Superiore del Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi della direttiva del Ministro n. 27490 del 6 marzo 2015.

La Neo Coordinatrice del Corso di Laurea di Odontoiatria si presenta - **Si attiverà il Corso di "Avviamento alla Professione" con la collaborazione della CAO**



Maria Menini

Professore Associato
Coordinatore del Corso di Laurea
Magistrale in Odontoiatria e
Protesi Dentaria dell'Università di
Genova

Care Colleghe e Colleghi, lo scorso aprile sono stata eletta Coordinatore del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università di Genova e colgo, pertanto, l'occasione per presentarmi a tutti voi e per ringraziare ancora sinceramente i colleghi docenti sia odontoiatri che medici, sia i docenti delle materie di base, per la fiducia che hanno riposto in me votandomi.

Sono ligure, originaria di Monterosso al mare, provengo da una famiglia di dentisti ed ho iniziato gli studi universitari in Odontoiatria a Genova nel 2001, città che non ho più abbandonato e dove ho stabilito la mia famiglia.

Ho iniziato la mia carriera universitaria immediatamente dopo la Laurea in Odontoiatria collaborando all'attività clinica, didattica e di ricerca del reparto di Protesi e Implantoprotesi dell'Università di Genova, diretto dal Professor Paolo Pera, prima con

borse di ricerca, poi ottenendo il Dottorato di Ricerca e in seguito vincendo un concorso da Ricercatore a tempo indeterminato nel 2010. Ho sempre partecipato attivamente alla vita della Clinica Odontoiatrica universitaria e del Corso di Laurea, l'anno scorso sono risultata vincitrice di un concorso da Professore Associato entrando in servizio quest'anno con questo ruolo e sono oggi responsabile del Servizio di Protesi e Implantoprotesi dell'Università di Genova. Ho avuto la fortuna di formarmi in un ambiente accademico dinamico, collaborando con colleghi italiani e stranieri di grande qualità professionale.

Sentiamo spesso parlare delle difficoltà dei ricercatori italiani e di "fuga dei cervelli". Non posso quindi che essere grata per aver avuto l'opportunità, qui a Genova, di perseguire i miei obiettivi di ricerca e di ottenere importanti gratificazioni di carriera. Questo è certamente correlato all'impegno che ho sempre dimostrato nel mio lavoro, ma anche al contesto che ho avuto la fortuna di trovare, dove la giovane età non è stata un limite, ma anzi l'attività di giovani odontoiatri capaci ed appassionati alla carriera accademica è stata premiata e in questa direzione mi propongo certamente di continuare.

Oggi, come Coordinatore di un Corso di Laurea Magistrale, che coin-

volge 142 docenti e 172 studenti, sento fortemente la responsabilità di questo ruolo che affronto con spirito di servizio nei confronti dei nostri studenti, ma anche e soprattutto nei confronti dei pazienti che presto si troveranno a trattare.

Il mio obiettivo nei prossimi 3 anni è di rafforzare ulteriormente il Corso di Laurea, affrontandone anche alcune criticità, per poter rendere i nostri laureati sempre più pronti ad affrontare la professione. Nei 6 anni di corso gli studenti devono acquisire le competenze necessarie alla cura del paziente odontoiatrico, attraverso un primo biennio indirizzato allo studio delle scienze di base mirate a far conoscere le basi biologiche della vita, l'anatomia del corpo umano, le sue funzioni in condizioni fisiologiche e i meccanismi eziopatogenetici delle malattie; il successivo triennio che prevede lo studio di discipline di interesse medico, chirurgico e specialistico con particolare riferimento alle problematiche cliniche delle patologie odontostomatologiche e infine il sesto e ultimo anno di corso dedicato prevalentemente allo svolgimento del tirocinio clinico professionalizzante in cui lo studente è impegnato come primo operatore nella visita e nella cura dei pazienti sotto la supervisione di tutor specializzati, sia presso la clinica universitaria che presso gli

enti ospedalieri San Martino, Galliera e Gaslini, che ringrazio per la preziosa collaborazione con il Corso di Laurea, principalmente nelle persone dei responsabili dei reparti di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillofacciale: i dottori Guido Moscato, Nicola Laffi, Alberto Merlini e Giuseppe Verrina.

L'anno accademico che sta per iniziare risulterà purtroppo ancora segnato dalle problematiche legate alla pandemia, con una parte delle attività didattiche teoriche ancora erogate a distanza. Il mio impegno sarà quello di sfruttare al meglio gli spazi disponibili in modo da poter svolgere in presenza la maggior parte possibile delle attività nel rispetto delle norme di sicurezza, nella speranza che si possa presto tornare alla normalità. A questo proposito, non mi stancherò mai di ripetere come la vaccinazione sia un atto fondamentale di senso civico e un dovere morale per chi è impegnato in attività sanitaria, oltre che un passo fondamentale per poter superare le limitazioni necessarie al controllo del contagio.

Fra le novità per il Corso di Laurea, in continuità con chi mi ha preceduto, stiamo lavorando alla sostituzione di 21 riuniti odontoiatrici nella clinica universitaria, per consentire agli studenti di esercitarsi su attrezzature che rispondano alle più recenti innovazioni tecnologiche oltre che ai più stringenti requisiti di igiene e sicurezza.

Inoltre nei prossimi mesi, grazie alla collaborazione con CAO Genova,

nella persona del Presidente Massimo Gaggero attiveremo il corso **“Avviamento alla professione nell’ambito del VI anno del Corso di Laurea per colmare un gap nella preparazione dei nostri studenti per quanto riguarda le procedure che si devono affrontare durante l’avvio alla professione da parte del laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria.** È un primo segno di come dalla collaborazione sinergica fra accademia e rappresentanti della professione possano nascere iniziative condivise e di interesse reciproco, ricordando anche che la Scuola universitaria è impegnata nelle attività formative del Corso di Laurea ma anche in numerosi eventi post-graduate, che possono accompagnare i neo-laureati al mondo della professione e aiutarli raggiungere un elevato livello di specializzazione in alcune specifiche discipline. Attività di ricerca e attività didattica crescono di pari passo ed è evidente che avere un polo universitario vivace e attivo sotto il profilo della ricerca possa garantire anche ai professio-

nisti già con esperienza che operano nella nostra Regione una grande opportunità in termini di aggiornamento e possibilità di conoscere da vicino nuove tecniche e tecnologie. L'accademia universitaria non deve essere vista come una realtà chiusa e il suo ruolo non termina con l'abilitazione all'esercizio della professione. È anche questo uno dei miei target, incrementare ulteriormente per il futuro il dialogo e la collaborazione con il mondo della libera professione anche mediante incontri periodici in cui condividere progetti di interesse comune.

In conclusione, è chiaro come la qualità del Corso di Laurea e dei futuri Odontoiatri della nostra Regione dipenda dall'impegno e dalla collaborazione di un grande numero di persone variamente coinvolte nelle attività didattiche, non solo odontoiatri, e l'impegno di ciascuno è necessario per il raggiungimento dell'obiettivo comune: preparare giovani dentisti competenti, che sappiano tutelare la salute del cavo orale dei pazienti, promuovendo un'Odontoiatria di qualità nel nostro territorio.

Iscrizioni ANDI: quote ridotte settembre-dicembre 2021

ANDI, Sezione Provinciale di Genova, comunica che **per la frazione dell'anno settembre - dicembre 2021, è prevista l'iscrizione con quote RIDOTTE del 50%.**

[Per info su quote e modalità di iscrizione:](#)

Segreteria ANDI Genova, Piazza della Vittoria 12/6, tel. 010/581190 (orario telefonico 9-13, orario di sportello 9-15). Email: genova@andi.it

Programma Culturale WEB 2021 di ANDI Liguria (orario 20.00-22.00)

Il Dipartimento regionale **ANDI Liguria** ricorda l'importante programma culturale via web per l'anno 2021. I prestigiosi relatori, tra i quali due Past President AIOP, hanno accettato volentieri di partecipare a questa proposta di ANDI Liguria proponendo relazioni di prim'ordine e di attualità per ogni specifico settore odontoiatrico. I Corsi sono serali, in modalità web ed ogni discente potrà collegarsi alla piattaforma per seguire le varie conferenze. **Sono previsti 50 crediti ECM, quelli necessari per soddisfare l'acquisizione annuale.** Per il loro ottenimento è necessario partecipare ad una quota percentuale degli eventi e sostenere un Corso finale FAD. **Per info ed iscrizioni:** Segreteria ANDI Liguria 010/581190 - e-mail: liguria@andi.it

SETTEMBRE

Mercoledì 29, ore 20-22

Leonello Biscaro *La riabilitazione implantoprotesica della dentatura terminale: orientamenti attuali*

OTTOBRE

Martedì 12, ore 20-22 - **Alessandro Carducci Arsenio**

Il ruolo degli allineatori trasparenti nell'ortodonzia contemporanea

Mercoledì 20, ore 20-22 - **Francesco Santi**

La malattia parodontale: il ruolo delle citochine pro infiammatorie. Seconda parte - dalla teoria alla pratica

Mercoledì 27, ore 20-22 - **Carlo Poggio**

Preparazioni verticali, materiali monolitici e flusso digitale: la semplificazione della terapia protesica

NOVEMBRE

Giovedì 18, ore 20-22

Tiziano Caprara

Serenità ed Efficienza nello studio dentistico

Martedì 30, ore 20-22

Massimo Zerbinati

Endodonzia oggi: dalla routine al caso complesso

DICEMBRE

Venerdì 3, ore 20-22

Giovanni B. Crocco, Franco Ameli (Otorinolaringoiatra),

Sergio Garbarino (Neurologo)

Claudio De Michelis (Pneumologo)

L'Odontoiatria e disturbi respiratori in sonno - un modello multidisciplinare dalla diagnosi alla terapia

ANDI Genova comunica i Corsi di AGGIORNAMENTO A.S.O. del 2° Semestre 2021

utili anche per ottemperare al monte ore secondo l'art. 2, comma 2 del DPCM del 9/2/2018
Modalità Web, **acquisibili anche singolarmente**

SETTEMBRE

Martedì 28, ore 13-14

Stefano Zocchi

(Responsabile Compass, Filiale di Genova)

"Credito al Consumo: modalità di utilizzo per lo Studio Odontoiatrico"

OTTOBRE

Martedì 5, ore 13-14

Mirko Melzani (Consulente Sicurezza e Privacy)

"Gestione della documentazione di Studio relativa a Sicurezza e Privacy"


Mercoledì 13, ore 13-14

Matteo Piazzai *"Chirurgia nello Studio Odontoiatrico - il ruolo dell' Assistente"*

Mercoledì 20, ore 13-14

Alberto Ferrando (Medico Chirurgo, Pediatra)

"L'accoglienza nello Studio Odontoiatrico: i diversi approcci in base all'età del paziente"

Continua a pag.32 



Con il Patrocinio della Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine di Genova

Corso Professionalizzante per la figura di Assistente di Studio Odontoiatrico - A.S.O. - secondo DPCM del 9/02/2018

ANDI Genova, in collaborazione con FOCUS, Ente Formatore Accreditato, hanno presentato il progetto ad ALFA (Regione Liguria) per il Corso Professionalizzante **per la figura di Assistente di Studio Odontoiatrico - A.S.O. - secondo il DPCM del 9/2/2018** e nel rispetto delle normative vigenti.

Il Corso, ad oggi, per la parte teorica sarà impostato in modalità a distanza; per quanto riguarda le esercitazioni verrà sostenuto in presenza in ottemperanza alle normative di distanziamento e prevenzione anti covid19, mentre il tirocinio previsto, per chi è in costanza di lavoro, verrà eseguito nello Studio dove l'Assistente è impiegata, per coloro che non lavorano ANDI organizza questa sezione del percorso presso gli Studi dei docenti.

L'Assistente di Studio Odontoiatrico (A.S.O.) è l'operatore di interesse sanitario che, a seguito dell'attestato di qualifica, svolge attività finalizzata all'assistenza dell'odontoiatra e dei professionisti sanitari del

settore durante la prestazione clinica alla predisposizione dell'ambiente e dello strumentario, all'accoglienza delle persone assistite, ai rapporti con i collaboratori esterni e con i fornitori alla gestione della segreteria dello studio.

Per info ed eventuali pre-iscrizioni in forma gratuita, contattare la Segreteria ANDI Genova, 010/581190 (dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 13) mail: genova@andi.it

DURATA CORSO

700 ore: 300 di teoria ed esercitazioni e 400 di tirocinio.

DESTINATARI

Disoccupati con obbligo formativo assolto, compimento del 18° anno di età.

Occupati presso uno studio odontoiatrico, che non abbiano raggiunto almeno 36 mesi di esperienza lavorativa negli ultimi 5 anni.

(RICONOSCIMENTO CREDITI IN INGRESSO: VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE).

(Prosegue da pag.31)

NOVEMBRE

Mercoledì 3, ore 13-14

Maria Gaggiani (Cons.di Direz. e Docente corsi ASO)

"Strategie vincenti nell'approccio comunicativo del personale di Studio Odontoiatrico" - 1ª parte

Martedì 9, ore 20-21 **Maria Gaggiani**

(Consulente di Direz. e Docente corsi ASO)

"Strategie vincenti nell'approccio comunicativo del personale di Studio Odontoiatrico" - 2ª parte

Mercoledì 17, ore 13-14

Massimo Sacripante (Medico Chirurgo, Psichiatra)

"Sempre più pazienti "difficili" - come gestire il loro comportamento dal punto di vista psicologico"

Lunedì 22, ore 20-21

Alessandro Merlini

"Corretta manutenzione dell'attrezzatura e strumentario nello Studio Odontoiatrico"

DICEMBRE

Mercoledì 1, ore 20-21

Luca Solimei


"Importanza della documentazione fotografica nello Studio Odontoiatrico"


Lunedì 13, ore 20-21

Beatrice Morfi

"Aiutare, motivare il paziente e coadiuvare la terapia di prevenzione effettuata dall'Odontoiatra"

Per info ed iscrizioni: Segreteria ANDI Genova, 010 581190 (dal lun. al ven., ore 9-13) email: genova@andi.it

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ					
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio (di Villa Ravenna) Dir. San.: Dr. Marco Estienne Spec.: Radiodiagnostica e Oncologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it	CHIAVARI (GE) Via Nino Bixio 12 P.T. 0185/324777 Fax 0185/324898	RX	S	DS	TC	RM	
IST. IL CENTRO Dir. San.: Dr. G. Pistocchi Spec.: Radiologia E-mail: campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata Sito Internet: www.ilcentroanalisi.it	CAMPO LIGURE (GE) Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909	PC	RX	TF	S	DS	RM
IST. IRO Centro Diagnostico certif. ISO 9002  Dir. San. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e Oftalmologia R.B.: Dr. F. Lofrano Spec.: Med. dello sport Dir. San. e R.B. FKT: Dr. R. Saporiti Spec.: Fisistria	GENOVA Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.irocd.it	RX	TF	S	DS	RM	
IST. JB Medica Centro Diagnostico Dir. Sanitario: Giacomo Ponte Spec. in Radiodiagnostica E-mail: info@jbmedica.it	GENOVA P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 fax 010/8902110 Via Vezzani 21 R 010/8903111 fax 010/8903110	RX	TF	S	DS	RM	
IST. LAB certif. ISO 9001-2008  Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia <u>Punti prelievi:</u> C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Via Nizza, 3 (zona Albaro) Sito Internet: www.lab.ge.it	GENOVA Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/0898851 010/0899500 010/0987800	PC	S				
IST. MANARA Studio Radiologico S.a.S. Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica "messaggi" 3485280713 <u>Altri centri:</u> Genova: Via Caffa 11/5 (ex Gamma) Dir. San. Dr. C. Gubinelli Spec. in Radiologia Medica	GE - BOLZANETO Via Custo 11 r. 010/7455063 studiomanara.com clienti@studiomanara.com 010/312137	RX	S	DS	TC	RM	
IST. RADIOLOGIA RECCO Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria Sito Internet: www.radiologiarecco.it	GE - RECCO P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061	RX	RT	TF	DS	RM	
IST. STATIC GENOVA Dir. San. e R.B. FKT: Dr. Maurizio Tuccio Spec.: Fisiatria, Ortopedia, e Podologia Sito Internet: www.staticgenova.it	GENOVA Via XX Settembre 5 010/543478			TF			

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ						
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	RX	RT	TF	S	DS	RM	
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr.ssa M. Gallo Spec.: Med. fisica e riabil. Sito Internet: www.istitutotartarini.com		Pzza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438							
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO		GENOVA	RX	RT		S	DS	TC RM	
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica Spec.: Radioterapia Sito Internet: www.radiologiaturtulici.com mail: info@turtulici.com - prenotazioni@turtulici.com		Via Colombo, 45C Rosso 010/593871- 5749691							
STRUTTURE <u>NON</u> CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ						
LABORATORIO ALBARO		GENOVA	PC	RIA	RX	TF	S	DS TC RM	
certif. ISO 9001:2000  Dir. San. e R. B. Dr. G. Melioli Spec. in Ematologia, Microbiologia Medica, D.S.: Dr. M. Chiaramondia Spec. Anatomia Patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Dr. L. Corsiglia Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria www.laboratorioalbaro.com		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383							
IST. JB MEDICA Centro Fisioterapico e Poliambulatorio		GENOVA				TF	S	DS	
Dir. Sanitario: Dr. Paolo Adriano Spec.: in Medicina Fisica e Riabilitativa E-mail: info@jbmedica.it		Passo Ponte Carrega, 24R 010.8532141 fax 010.8532140							
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA		GE - BOLZANETO	PC			TF	S	DS	
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino Spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. M. Della Cava Spec. in Medicina Fisica e Riabilitativa Dir. San.: Dr. G. Palenzona Spec in Medicina Fisica e dello sport www.studiomanara.com - ambulatorio@studiomanara.com		Via Custo 5E 010/7415108							
PIU'KINESI IN CARIGNANO (Montallegro)		GENOVA				TF	S		
Dir. San.: Dr. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923							
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX				S	DS TC RM	
Dir. San.: Dr. C. Gazzoero Spec.: Radiologia www.gazzoero.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410							
VILLA RAVENNA		CHIAVARI (GE)	ODS				S	DS	
Dir. San. Poliambulatorio: Dr.ssa Francesca Sadowski Spec.: Medicina dello Sport Dir. San. Day Surgery: Dr. Roberto Rosettani Spec.: Ortopedia www.villaravenna.it - info@villaravenna.it - segreteria@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898							

LEGENDA:

PC (Patologia Clinica)
TF (Terapia Fisica)
R.B. (Responsabile di Branchia)
Ria (Radioimmunologia)

S (Altre Specialità)
L.D. (Libero Docente)
MN (Medicina Nucleare in Vivo)
DS (Diagnostica strumentale)
RX (Rad. Diagnostica)

TC (Tomografia Comp.)
RT (Roentgen Terapia)
RM (Risonanza Magnetica)
TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni)
ODS (One Day Surgery)

AGEVOLAZIONI a tutti gli iscritti Ordine Provinciale Medici Chirurghi e Odontoiatri di Genova



Vittoria Assicurazioni propone OFFERTE VANTAGGIOSE agli iscritti all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

RAMO AUTO ai beneficiari dell'accordo sarà riservato uno **sconto fino al 30%** sulla garanzia RCA e **sconto fino al 50%** sulle garanzie ARD.

RAMI ELEMENTARI ai beneficiari sarà riservato uno **sconto fino al 50%** sui prodotti:

- **Multirischi Casa e Famiglia** è la polizza ideale per fronteggiare gli imprevisti che ogni giorno minacciano la stabilità e la serenità economica familiare;
- **Assicurazione Infortuni Famiglia** una copertura assicurativa che garantisce la tranquillità familiare nei casi in cui un infortunio possa creare disagio nella vita di chi lo subisce e di chi gli sta accanto;
- **Assicurazione Infortuni Globale** è una soluzione che permette di tutelarsi completamente dal rischio di infortuni che si possono verificare durante lo svolgimento di attività professionali e non;
- **Indennità Giornaliera per Ricoveri** è una polizza che garantisce la corresponsione di una diaria giornaliera qualora un infortunio determini il ricovero in istituti di cura pubblici o privati;
- **Indennità Forfettaria per Interventi Chirurgici** si tratta di una copertura assicurativa che garantisce un determinato indennizzo nel caso in cui un infortunio o una malattia determini un intervento chirurgico;
- **Rimborso Spese Sanitarie Classic** attraverso questa soluzione è garantito il rimborso delle spese sanitarie sostenute per fronteggiare un ricovero o un intervento chirurgico, reso necessario da infortunio o malattia, che si svolga in istituti di cura sia pubblici sia privati;
- **Rimborso Spese Sanitarie Elite** grazie alla completezza di questa polizza, viene garantito un servizio di medicina preventiva al fine di diagnosticare eventuali patologie ed il rimborso delle spese sanitarie sostenute per affrontare le cure necessarie;
- **Multirischi Uffici e Studi Professionali** questa copertura tutela chiunque svolga la propria attività in uffici e studi professionali dal verificarsi di danni quali furto, incendio, fenomeno elettrico, rottura di vetri e cristalli.

Hai bisogno di supporto? Parla subito con il tuo agente

Agenzia di Milano Buonarroti

PINACCI MARIO

Via Correggio 19 | Milano

ag_f01.01@agentivittoria.it | Tel. **02 4982827**

Prima della sottoscrizione leggere i set informativi disponibili in agenzia o su www.vittoriaassicurazioni.com



Vittoria
Assicurazioni

Milano Buonarroti

*Chi protegge se stesso,
protegge gli altri*