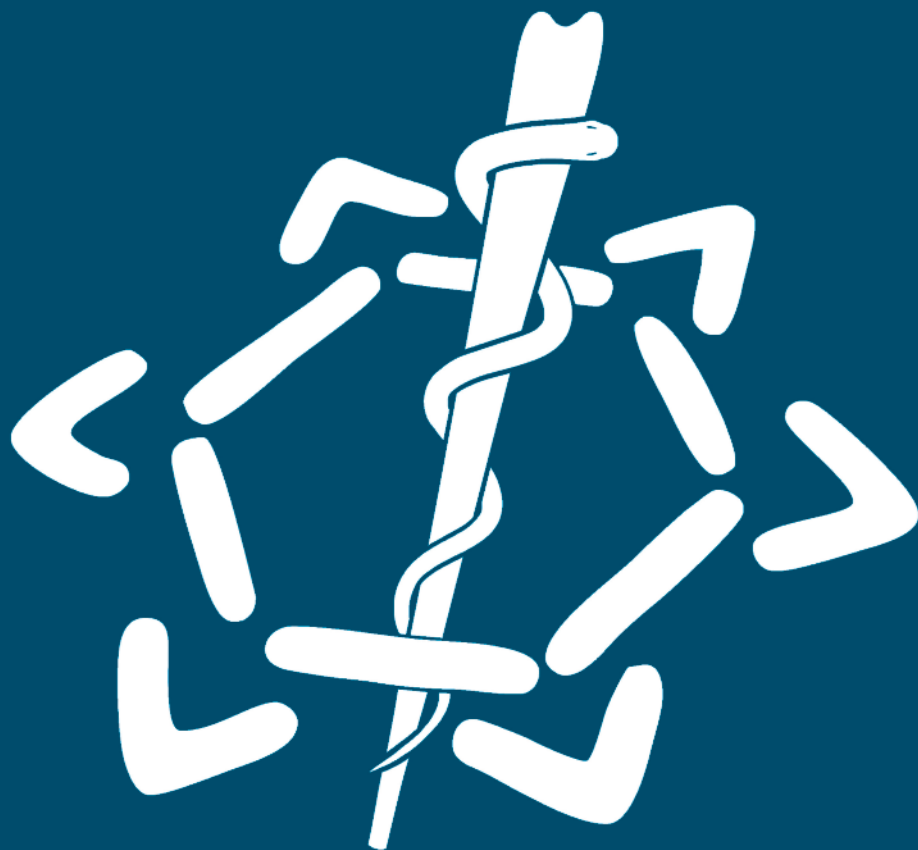


“Poste Italiane S.p.A. – Spedizione in Abbonamento Postale – 70% – NO/Alessandria” – ANNO 70°



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

alessandriamedica

4 | 2020

RIVISTA MENSILE  
DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI

**Consiglio Direttivo**

Dott. Mauro Cappelletti (Presidente)  
 Dott. Simone Porretto (Vice Presidente)  
 Dott. Antonio Giovanni Maconi (Segretario)  
 Dott. Giorgio Comazzi (Tesoriere)

**Consiglieri**

Dott. Ciro Apetino  
 Dott.ssa Mariaemanuela Boffa  
 Dott.ssa Daniela Brancalion  
 Dott. Riccardo Cavaliere  
 Dott. Enio Giuseppe Mantellini  
 Dott.ssa Giulia Milano  
 Dott. Silvio Roldi  
 Dott.ssa Annamaria Franca Rossi  
 Dott. Gian Mario Santamaria  
 Dott. Federico Torregiani  
 Dott.ssa Oria Trifoglio  
 Dott. Pier Angelo Arlandini  
 Dott. Giuseppe Giulio Gullo Vivaldi

**Revisori dei Conti**

Dott.ssa Gloria Pivotti (Presidente)  
 Dott. Aldo Alpa  
 Dott. Prospero Gastaldi

**Revisore dei Conti supplente**

Dott.ssa Simona Cavazzoli

**Commissione Odontoiatri**

Dott. Pier Angelo Arlandini (Presidente)  
 Dott.ssa Elena Duca (Segretario)  
 Dott. Giuseppe Giulio Gullo Vivaldi  
 Dott. Giovanni Iacono  
 Dott. Paolo Patrucco

**Direzione**

Ilaria Agosta

**Referente ECM**

Graziella Reposi

**RPD (Responsabile Trattamento Dati)**

Nicolò Tartaglia

**ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO DEGLI UFFICI**

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

mattino dalle ore 9 alle ore 13

pomeriggio dalle ore 14 alle ore 16

SABATO CHIUSO

Il Presidente **Dott. Mauro CAPPELLETTI**

Il Vice Presidente **Dott. Simone PORRETTO**

Il Segretario **Dott. Antonio Giovanni MACONI**

ricevono **previo appuntamento telefonico**

**CONSULENZE**  
 su appuntamento telefonico

**Consulenza Legale per il Consiglio**

**Consulenza Fiscale e Consulenza sul Lavoro**

**Consulenza Previdenziale-Assistenziale ENPAM**

**Consulenza Previdenziale-Assistenziale INPS/INPDAP**

**Consulenza ECM**

**Consulenza Assicurativa**

**Consulenza Medicina del Lavoro**

**Consulenza Medicina Legale**

**Consulenza Medicina Generale**

**Consulenza Pediatria di Base**

**Consulenza Medicina Ambulatoriale**

**Consulenza Odontoiatria**

**Consulenza Formazione e Rapporti con Azienda**

**Ospedaliera**

**Consulenza Medici Continuità Assistenziale,**

**Graduatorie e Concorsi 118**

**Consulenza Medici Specializzandi**

**Consulenza Medicina Sportiva**

**Consulenza Medici Ospedalieri**

**Consulenza, compilazione, invio Mod. 730**

**Consulenza pari opportunità**

**Consulenza investimenti bancari**

- Giorgio Rosso

- Aloisia Ferraris

- Graziella Reposi

- Marino Ravera

- Graziella Reposi

- Giuseppe Giordano

- Marco Pestarino

- Riccardo Cavaliere

- Federico Torregiani

- Mauro Cappelletti

- Giorgio Comazzi

- Paolo Graziosi

- Giovanni Iacono

- Antonio Giovanni Maconi

- Paolo Antonio Barberis

- Giulia Milano

- Ettore Bacchini

- Enio Giuseppe Mantellini

- Antonello Santoro

- Aloisia Ferraris

- Alfio Scrivanti

- Oria Trifoglio

- Marco Mariani

Rivista mensile  
 dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
 e degli Odontoiatri  
 della Provincia di Alessandria  
 fondata nel 1949

Aut. trib. AL n. 33 - Decret. 4.10.49

Litografia Viscardi - Alessandria

**Direttore Responsabile**

Dott. Mauro CAPPELLETTI

**Direttore Editoriale**

Graziella REPOSI

**Redattore Capo**

Antonio Giovanni MACONI

**Vice Redattore**

Pier Luigi PORTA

**Progetto grafico**

Mauro BERTA

OMCeO - Alessandria

Via Pisacane, 21

15121 Alessandria

Tel. 0131 253666

Fax 0131 52455

www.ordinemedici.al.it

omceo@ordinemedici.al.it

ordinemedicial@postacert.com

La rivista è stampata su carta patinata opaca che, ad oggi, è la carta meno costosa in assoluto. Inoltre la carta patinata Burgo utilizzata è ecologica ed ha ottenuto la certificazione FSC, organizzazione che controlla sia il problema del rimboscamento, sia la correttezza sociale del processo produttivo.

*Il giornale è l'organo ufficiale dell'Ordine e pertanto siamo grati a quei Colleghi che desiderano collaborare con contributi di vario genere (culturale, informativo, sindacale, ecc.) alla sua realizzazione.*

*Per esigenze organizzative, le richieste di pubblicazione di testi o programmi di convegni su un determinato numero mensile devono pervenire all'Ordine al più tardi entro il giorno 15 del mese precedente.*

*Nel rispetto della libertà di opinione, la Direzione e la Redazione si riservano di adeguare il materiale presentato alle esigenze di spazio e di impaginazione e di non pubblicare articoli, espressioni denigratorie o polemiche non ritenute idonee al prestigio dell'Ordine. Gli spazi della rivista, previo parere favorevole della Redazione, sono a disposizione dei Colleghi che intendono trattare temi di carattere professionale e scientifico.*

IL REDATTORE CAPO

Antonio Giovanni Maconi

La riproduzione di articoli pubblicati su "Alessandria Medica" e sul sito internet non necessita di preventiva autorizzazione da parte della redazione.

È indispensabile tuttavia riportare in calce agli stessi la citazione della fonte di provenienza dell'articolo ed il nome dell'autore.

## **Emergenza COVID-19**

- 03** Gli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri del Piemonte entrano nella nuova ristretta Task Force Regionale per la riorganizzazione del territorio nella fase 2
- 04** OSPEDALE E TERRITORIO  
Le due realtà indispensabili per gestire la crisi
- 06** Concorso per l'ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale triennio 2019/2022 - Comunicazione posticipo avvio corsi
- 08** Gestione terapeutica domiciliare/RSA del paziente con COVID-19
- 13** Chiarimenti distribuzione idrossiclorochina
- 14** FEDERSPeV - Morti per COVID e morti con COVID  
  
Ricordiamo
- 15** FIMMG - Emergenza COVID
- 16** ANAAO-ASSOMED - ANAAO Piemonte chiede, con l'OMCeO Torino, la richiesta di immediato ritiro degli inaccettabili emendamenti che prevedono l'immunità civile, penale ed erariale per le strutture sanitarie durante l'emergenza Covid
- 17** ENPAM e CORONAVIRUS  
Tutti gli interventi dell'ENPAM e del Governo
- 26** **Gli aggiornamenti ECM della FNOMCeO**  
  
Corso FAD/ECM "La nuova classificazione delle malattie parodontali e peri-implantari"
- 28** **Ultima pagina**  
  
alessandriamedica in versione digitale  
  
Un ricordo del Collega Marco Austa  
  
Graduatoria definitiva Specialisti Ambulatoriali - Anno 2020 - Ambito Zonale Provinciale di Alessandria



## ASSISTIAMO LE PERSONE NEL TROVARE LE MIGLIORI SOLUZIONI PERSONALIZZATE PER LA CURA E LA TUTELA DEI LORO PATRIMONI

Un unico interlocutore per tutti i tuoi bisogni grazie ad un'ampia gamma di prodotti e servizi

- Investimenti
- Risparmio assicurativo/finanziario
- Previdenza
- Protezione patrimoniale nel passaggio generazionale
- Servizi Bancari

### OLTRE LA FINANZA

Per la cura dei patrimoni più complessi è possibile usufruire della competenza di specialisti del settore, nella massima riservatezza e professionalità:

- Servizi fiduciari
- Consulenza fiscale
- Consulenza legale
- Consulenza immobiliare

 **FIDEURAM** | Private Banker

### Marco Mariani

Ufficio dei Private Banker di Alessandria

Corso Cento Cannoni, 2

Tel. 0131 258011 Cell. 334 7856475

E-mail: [mmariani2@fideuram.it](mailto:mmariani2@fideuram.it)

<https://alfabeto.fideuram.it/marco.mariani>

Iscritto all'Albo Unico dei Consulenti Finanziari

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Prima dell'adesione leggere il prospetto, disponibile presso gli Uffici dei Private Banker e sul sito [www.fideuram.it](http://www.fideuram.it)

**CONTATTACI  
PER AVERE  
UN CHECK UP  
FINANZIARIO  
GRATUITO E PER  
CONOSCERE  
I SERVIZI DEDICATI  
AGLI ISCRITTI  
ALL'ORDINE DEI  
MEDICI CHIRURGHI  
E ODONTOIATRI  
E AI LORO FAMILIARI**

## Gli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri del Piemonte

### entrano nella nuova ristretta task force regionale per la riorganizzazione del territorio nella fase 2

Una **task force di esperti** che possa analizzare e certificare le **carenze strutturali** che l'emergenza coronavirus ha messo in luce sul sistema sanitario piemontese, al fine di ripartire da lì per la futura programmazione. È una 'fase 2' anche per la Sanità, quella su cui il Piemonte si prepara a lavorare: domani la giunta regionale, su proposta dell'assessore Icardi, approverà una delibera che istituisce un gruppo di esperti a supporto dell'Assessorato alla Sanità e della Giunta.

Ne faranno parte figure autorevoli del mondo istituzionale, medico e scientifico a cominciare da **Ferruccio Fazio**: all'ex ministro della Salute, oggi sindaco di Garessio, sarà affidato il compito di **presiedere** la task force. Medico nucleare e pioniere in Italia nell'utilizzo della Pet, fu proprio lui nel 2009, allora vice Ministro della Salute, a gestire l'emergenza in Italia da virus A/H1N1 - la cosiddetta influenza suina - coordinando una specifica Unità di Crisi Nazionale per affrontare la pandemia.

Al suo fianco ci saranno anche il professor **Giovanni Di Perri**, responsabile delle Malattie infettive dell'Ospedale Amedeo di Savoia di Torino, il presidente dell'Ordine dei Medici di Torino **Guido Giustetto**, in rappresentanza di tutti gli Ordini del Piemonte, il coordinatore straordinario per il coronavirus dell'Asl di Vercelli ed esperto in management strategico, innovazione nel settore sanitario e scienze della vita **Pietro Presti** e **Massimiliano Sciretti**, presidente dell'Ordine delle professioni infermieristiche di Torino.

«Innanzitutto **desidero ringraziare** tutti gli esperti del gruppo di lavoro, a cominciare da Ferruccio Fazio, per la grande disponibilità a mettere le proprie competenze a servizio della Regione e del territorio - sottolinea il presidente **Alberto Cirio** - Accanto a una 'fase 2' per l'economia, al Piemonte serve anche una 'fase' 2 per la Sanità. **Dobbiamo fare una analisi accurata delle carenze strutturali**: oggi che le ferite sono ancora aperte siamo in grado di capire dove il sistema sanitario necessita di maggiori interventi e da lì ripartiremo per costruire una reale medicina di territorio. Parlo di costruire e non di "ricostruire", perché la grande carenza in questa pandemia è stata **la rete organizzativa di medicina territoriale**. Dobbiamo progettare il ritorno alla regolare attività delle nostre strutture ospedaliere, ma ancor di più elaborare un programma per costruire un reale rapporto ospedale-territorio».

La task force avrà il compito di **formulare delle proposte** per il miglioramento dell'assistenza territoriale, analizzandone il contesto attuale alla luce delle crescenti criticità cumulatesi negli ultimi anni, ma anche mettendo a confronto l'esperienza piemontese con quella di altre Regioni italiane. Obiettivo costruire una strategia per la **future programmazione sanitaria** con particolare attenzione alla medicina di territorio e al corretto rapporto assistenza ospedaliera e territoriale.

19 aprile 2020



# OSPEDALE E TERRITORIO

## Le due realtà indispensabili per gestire la crisi

### OSPEDALI MA NON SOLO, ANCHE TERRITORIO

L'elemento chiave di questa nostra riflessione parte dal fatto che anche qui, come in altre Regioni, si sia assistito a un intervento rivolto a una gestione prevalentemente (se non esclusivamente) ospedaliera dell'epidemia, portando a un sovraccarico di lavoro e di impegno delle strutture e favorendo inoltre il contagio del personale, spesso non adeguatamente protetto. A fronte di ciò, vi è stata l'assenza di una indispensabile strategia complementare per la gestione dell'epidemia con e sul territorio. Altrove, dove invece è stata posta attenzione al territorio e si è adottata una strategia ad hoc per intercettare fin da subito i contagi e isolare i contatti, fornendo adeguato supporto e dotazioni ai medici territoriali, si è ottenuta una riduzione della pressione sugli ospedali e un differente numero di ricoveri e di decessi.



Mauro Cappelletti

### LE SITUAZIONI CRITICHE DA GOVERNARE SUL TERRITORIO: LE CASE DI RIPOSO

Altro aspetto da sottolineare, sempre a livello territoriale, è stata la mancanza fin da subito di una strategia preventiva ed operativa di valutazione delle situazioni più critiche, dove era facilmente pensabile che il contagio avvenisse e soprattutto dilagasse: non si sono messe in atto nelle strutture residenziali che ospitano persone fragili e in età avanzata misure rigorose di controllo e di gestione dei casi emergenti, con una non necessaria e prevedibile diffusione del contagio e un incremento, accanto ai ricoveri e alle morti inevitabili, di ricoveri e morti evitabili.

### BOLLETTINO DI CRISI: DATI SUI PAZIENTI E DATI SUL PERSONALE SANITARIO

Altra mancanza è quella di un bollettino giornaliero che indichi le scelte strategiche di intervento decise dall'Unità di crisi sulla base dei rilevamenti epidemiologici, in modo da dare agli operatori in prima linea puntuale indicazione del numero dei ricoveri suddivisi tra intensiva e non. Ma anche tempestivo riscontro del numero di operatori divenuti positivi, e/o sintomatici e di quelli ricoverati, anche qui suddivisi tra intensiva e non (da noi richiesto già in data 18.03.2020). Questo ci chiedono i colleghi medici e gli infermieri che operano "sul fronte", così come ci è stata domandata la certezza che, qualora uno di loro risulti positivo, si possano rapidamente controllare i familiari garantendo a questi un percorso preferenziale dedicato e preordinato. E questo, oltre che dovuto, ci sembra ben poca cosa a fronte della disponibilità da parte loro a mettere in gioco la propria vita, essendo in prima linea a fronteggiare l'epidemia.

### CRITICITÀ - ESEMPI CONCRETI

In aggiunta a questi rilievi sul quadro generale di gestione dell'epidemia in questa prima fase, ricordiamo ancora a titolo di esempio:

- 1) la mancanza di dati sull'esatta diffusione dell'epidemia, viziata dall'esecuzione di un numero ridotto di tamponi. Stime della medicina generale ci dicono di moltiplicare almeno per 7 i dati ufficiali;
- 2) l'attribuzione della diagnosi di morte per Covid solo ai deceduti in ospedale, in quanto solo per questi era possibile una diagnosi certa, mancando al conteggio delle morti quelle avvenute a domicilio o in residenza, dove i tamponi non sono stati eseguiti, con conseguente netta sottostima della mortalità;
- 3) la presentazione dei dati come "numero degli infetti" e come "numero dei deceduti" senza tassi di mortalità, di letalità e di contagio;
- 4) la mancata fornitura di protezioni individuali ai medici del territorio (MMG, PLS, CA e medici delle RSA) e ai medici ospedalieri, che ha determinato l'aumento dei contagi tra gli operatori e messo a rischio di trasmissione non solo i pazienti ma anche i propri familiari. Favorendo il rischio potenziale di mortalità e la diffusione del contagio, specie all'inizio dell'epidemia, questa carenza è diventata proprio un elemento chiave di moltiplicazione del contagio stesso;
- 5) le gravi difficoltà a raggiungere telefonicamente il SISP per quanto attiene la messa in malattia dei pazienti con tamponi positivi o in quarantena dei conviventi. Questi servizi vanno potenziati con implemento delle risorse umane e vanno introdotte linee dedicate esclusivamente ai medici. Stessa criticità vale per l'INPS;
- 6) la gravissima carenza delle attività di igiene pubblica (non si è potenziato numericamente il servizio fin da subito) a causa della quale non è stato possibile intercettare immediatamente sul territorio i sintomatici, i positivi e far seguire a questo il trac-

ciamento rigoroso dei contatti, la quarantena dei conviventi o dei sospetti a rischio con eventualmente: isolamento dei contatti, tamponi sul territorio a malati e contatti, ecc...;

7) la mancata esecuzione tempestiva dei tamponi agli operatori sanitari del territorio e al personale operante nelle strutture ospedaliere pubbliche e private, che ha determinato senza dubbio un ulteriore motivo involontario, ma prevedibile, di diffusione del contagio;

8) la valutazione, anche nei confronti della sanità privata, di interventi di attenzione e sostegno in particolare nei confronti degli odontoiatri, che per la natura della loro professione risulteranno alla ripresa dell'attività la categoria più esposta in assoluto;

9) la mancata percezione dell'importanza del territorio nel governare l'epidemia non ha permesso di mettere immediatamente in atto le misure di controllo, attraverso i medici che capillarmente su di esso operano. Il non aver dotato i medici di territorio di sufficienti e adeguati DPI, così come di strumenti di diagnosi, controllo e di percorsi preferenziali per una diagnosi rapida e tempestiva, ha determinato un sovraccollimento dei posti letto ospedalieri, con il rischio di saturazione degli stessi, a cui in alcuni casi si è aggiunta la necessità di dover mantenere sul territorio, non per scelta programmata, ma per necessità, pazienti che potevano/dovevano essere messi in sicurezza mediante ricovero.

La situazione problematica in cui si è venuta a trovare la nostra Regione è leggibile proprio in questo sbilanciamento della gestione dei pazienti negli ospedali anziché sul territorio, che avrebbe potuto e dovuto essere un primo filtro efficace, se adeguatamente attrezzato e supportato. Si è anche pagato il progressivo depotenziamento delle risorse territoriali, dovuto ai continui tagli e al contenimento della spesa che hanno impedito fossero realmente operative le aggregazioni funzionali territoriali, dotandole degli strumenti sia diagnostici che informatici che sarebbero stati di estrema utilità per fronteggiare un'emergenza di questo tipo. E si sono sovraccaricati gli ospedali, anche loro gravemente penalizzati in questi anni da tagli di personale e posti letto.

Solo ora è stata riconosciuta la possibilità del trattamento domiciliare di pazienti positivi asintomatici o paucisintomatici; è necessario un chiarimento sulle modalità di gestione, sui protocolli da applicare, sulle modalità di prescrizione e di somministrazione dei farmaci, sull'assunzione di responsabilità e sulle garanzie di tutela nella loro applicabilità verso coloro che sono poi chiamati a metterli in pratica a livello territoriale.

## PROPOSTE E SUGGERIMENTI

Per essere propositivi forniamo qui di seguito alcuni suggerimenti.

Definire chiari livelli di intervento coordinati e condivisi tra Territorio e Ospedale, prevedendo livelli progressivi di intervento:

- > Livello 1 territoriale
- > Livello 2 residenziale/ospedaliero a bassa intensità
- > Livello 3 residenziale/ospedaliero a media intensità
- > Livello 4 ospedaliero ad alta intensità

- Garantire un'attivazione uniforme delle USCA su tutto il territorio regionale, dotando i colleghi di tutti i mezzi di protezione necessari: senza queste Unità Speciali non si potrà iniziare la terapia domiciliare tempestiva né tantomeno seguire a domicilio i malati precocemente dimessi. È importante che questo avvenga nello stesso modo in tutta la Regione.
- Mappare e monitorare in modo rigoroso le residenze per anziani e le RSA con isolamento immediato dei sintomatici e dei positivi, con vie preferenziali per l'esecuzione di tamponi di conferma e l'immediato controllo dei contatti di tipo sanitario e non.
- Qualora validato il test immunologico, valutare l'efficacia di sottoporre tutti gli operatori sanitari al test rapido immunologico.
- Valutare la medesima procedura per gli addetti alle attività non sanitarie. È evidente come questo necessiti di un rilevante numero di risorse, soprattutto umane, ed è altresì evidente come la stessa, al momento, sia l'unica atto a consentire la ripresa dell'attività lavorativa in relativa sicurezza.

Riteniamo inoltre indispensabile che tutta la popolazione si doti, quando esce da casa, di mascherine di protezione non sanitarie con l'obiettivo di proteggere gli altri proteggendo anche se stessi. Si chiede che codesta Regione oltre a fare propria questa indicazione faccia pressione a livello di Ministero della Salute e di Presidenza del Consiglio affinché la misura sia adottata su tutto il territorio nazionale.

Naturalmente quanto sopra dovrà essere accompagnato dall'uso costante, per tutta la popolazione e in particolare nei luoghi di lavoro, di idonei comportamenti e protezioni ipotizzando una ripresa graduale, prudente e progressiva, ma attentamente calibrata e facendola precedere dalla messa in campo dei mezzi, e delle risorse sopra indicata con tempistiche e modalità ben definite e condivise.

Nell'esprimere le riflessioni sopra indicate, gli Ordini del Piemonte ritengono di svolgere la propria funzione di organo sussidiario dello Stato ed esprimono disponibilità ad un confronto costante con le Istituzioni preposte alla gestione dell'emergenza.



**Dott. Mauro Cappelletti**  
con i Presidenti degli Ordini provinciali  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri del Piemonte

ORA IL MIO INGLESE HA PIÙ CREDITO

# SAY YES TO WALL STREET ENGLISH

DAI 27  
AI 50  
CREDITI  
ECM  
PER LIVELLO



**1 MESE DI CORSO  
PERSONAL  
ENGLISH GRATIS**

Compilando il coupon disponibile  
presso la sede dell'Ordine  
o presso  
la sede di Wall Street

**25% SCONTO**

Offerta valida fino al 30/06/2020

VIA SAN GIACOMO DELLA VITTORIA 64

ALESSANDRIA

0131 253242

WWW.WALLSTREET.IT



## Ministero della Salute

Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del S.s.n.  
 Ufficio 4 - Definizione fabbisogni e percorsi formativi del personale sanitario del S.s.n.  
 Via Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

DGPROF/4/I.5.f.b/2018/58

# Concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale triennio 2019/2022 - Comunicazione posticipo avvio corsi

Si trasmette, per opportuna conoscenza, la nota prot. n. 1002, in data 24 marzo 2020 con cui il Coordinamento della Commissione Salute presso la Regione Piemonte ha comunicato a questo Ministero che, in considerazione dell'evolvere della situazione nazionale relativa all'emergenza COVID-19, l'avvio dei corsi di formazione specifica in medicina generale relativi al triennio 2019/2022 è posticipato al 15 maggio 2020.

Roma, 24 marzo 2020

IL DIRETTORE GENERALE  
**Dott.ssa Rossana Ugenti**



**Assessorato alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza,  
 Edilizia sanitaria  
 COORDINAMENTO COMMISSIONE SALUTE**

Al Direttore Generale della  
 Direzione Generale delle Professioni Sanitarie  
 e delle Risorse Umane del SSN  
**Dott.ssa Rossana UGENTI**  
 E-mail: [dgrups@postacert.sanita.it](mailto:dgrups@postacert.sanita.it)

e p.c. Al Ufficio di Gabinetto  
 E-mail: [segr.capogabinetto@sanita.it](mailto:segr.capogabinetto@sanita.it)

## Rinvio dell'avvio del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale per il triennio 2019-2022

L'avvio del corso di formazione specifica in medicina generale, relativo al triennio 2019-2022, ai sensi del bando di concorso pubblicato nella G.U. n. 89 del 12 novembre 2019, sarebbe dovuto avvenire entro la fine di marzo 2020.

In considerazione dell'evolversi della situazione nazionale relativa all'emergenza COVID-19 e tenendo conto della "Posizione sul decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, recante misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" approvata dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome con nota 20/31/CR5/C2-C7-C9-C10-C11-C13-C16 del 12 marzo 2020, si comunica che l'avvio del corso è posticipato al 15 maggio 2020. Resta inteso che, qualora la situazione di emergenza dovesse protrarsi oltre tale data, le Regioni, d'intesa con il Ministero della Salute, si riservano di valutare una ulteriore proroga dell'avvio del corso.

Questa decisione tiene conto di alcuni aspetti, alla luce della situazione di emergenza legata al COVID-19:

- tutte le Regioni sono coinvolte nella gestione dell'emergenza e non sono in grado di garantire, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento, l'avvio delle attività formative (seminari e tirocini) entro i tempi previsti nel bando;
- le Regioni fronteggiano significative difficoltà a garantire modalità di formazione a distanza per la durata dell'emergenza sanitaria, né sono in grado di dotare tutti i medici in formazione di adeguati Dispositivi di Protezione Individuale (DPI);
- le Regioni stanno fronteggiando una significativa carenza di medici di assistenza primaria che possano svolgere il ruolo di medico tutore, aggravata dalla circostanza della quarantena di numerosi medici convenzionati.

Torino, 24 marzo 2020

Il Coordinatore della Commissione Salute  
**Luigi Genesio ICARDI**



Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia sanitaria

## Trasmissione informazioni sulla gestione terapeutica domiciliare/RSA del paziente COVID-19

Con la presente trasmetto il documento elaborato dal Gruppo di Lavoro "Terapia COVID-19 domiciliare e nelle RSA" meglio specificato nel documento stesso per opportuna conoscenza e per quanto di competenza. Nella speranza che tale lavoro possa essere di supporto alle Vostre attività si porgono i migliori saluti.

Torino, 20 aprile 2020

**Luigi Genesio ICARDI**

Assessore alla Sanità della Regione Piemonte

## Gestione terapeutica domiciliare del paziente con COVID 19

Versione 1.0,  
18 aprile 2020



Lo scopo di questo documento è quello di fornire ai MMG e ai medici impegnati nella gestione delle RSA un vademecum terapeutico per i pazienti con COVID 19. Le indicazioni sono valide sia per i casi confermati che per i casi sospetti, qualora vi sia impossibilità di rapida effettuazione di diagnosi virologica in quadri clinici altamente suggestivi.

### 1 - DEFINIZIONE DI CASO

Definizione **caso sospetto**: paziente con sintomatologia compatibile con COVID (febbre + tosse secca, dolori muscolari diffusi e persistenti,

altri sintomi aspecifici), in assenza di un'altra eziologia che possa spiegare pienamente la situazione clinica, anche in assenza di contatto con caso noto.

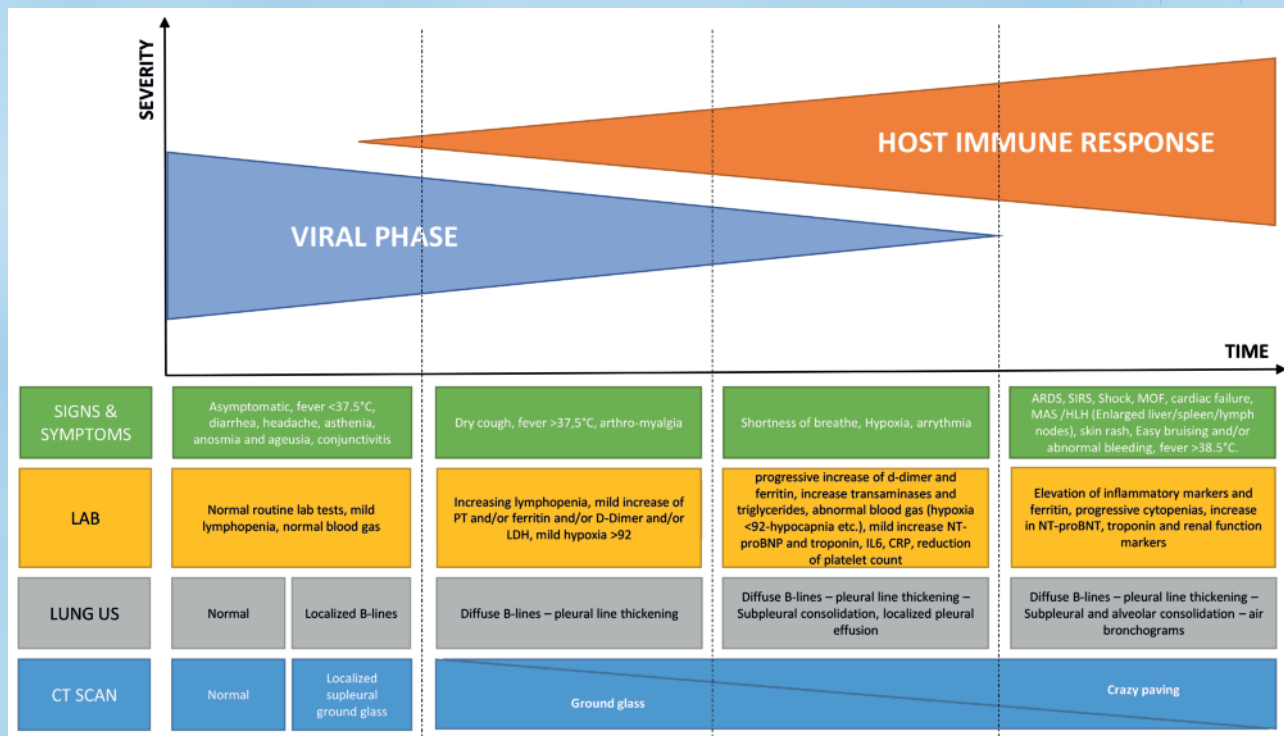
Sintomi aspecifici:

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| - temperatura >37.5°C (88.7%) | - cefalea (13.6%)             |
| - tosse (67.8%)               | - brivido (11.5%)             |
| - anoressia (40%)             | - nausea e vomito (5%)        |
| - astenia (38.1%)             | - congestione nasale (4.8%)   |
| - faringodinia (19.9%)        | - diarrea (9.8%)              |
| - dispnea (18.7%)             | - congiuntivite (0.8%)        |
| - mialgie-altralgia(14.9%)    | - anosmia, ageusia, vertigini |

Definizione di **caso confermato**: caso con tampone nasale o nasofaringeo positivo alla ricerca con metodica PCR validata di SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

### 2 - PATOGENESI DELLA MALATTIA GRAVE COVID-19

La patogenesi delle manifestazioni gravi dell'infezione da SARS-CoV-2 è ben rappresentata da questo schema redatto dalla "Rheuma Pain Academy" e disponibile all'indirizzo web: <http://www.rheumapainacademy.com/wp-content/uploads/2020/03/Algoritmo-COVID19.pdf>.



Nello schema sono evidenziati i segni e sintomi, le alterazioni degli esami di laboratorio e le alterazioni radiologiche (ecografiche e TC) e viene soprattutto evidenziata una prima fase in cui si assiste alla replicazione del virus e una seconda fase in cui, persistendo la replicazione virale, è possibile si scateni una esagerata risposta immunitaria dell'ospite. Questa fase, che può manifestarsi come rapido deterioramento clinico/laboratoristico/radiologico, compare solitamente tra 7 e 14 giorni dall'inizio dei sintomi (compatibilmente con una risposta immuno-mediata).

Altre rilevanti alterazioni sono state riscontrate dai colleghi immunologi e reumatologi cinesi:

- Livelli molto bassi di linfociti (soprattutto linfociti T CD8+ e cellule NK, Natural Killer) a livello del sangue periferico con una concomitante attivazione dei linfociti T;
- Livelli molto elevati di parametri infiammatori tra cui la proteina C reattiva (PCR) e citochine proinfiammatorie (IL-6, TNF $\alpha$ , IL-8, e altre) che si configurano come una tempesta citonica in maniera non dissimile dalla "Cytokine Release Syndrome" osservata con la CAR-T cell therapy;
- Danno del sistema immunitario come indicato dall'atrofia e necrosi di milza e linfonodi in associazione a una riduzione nel numero dei linfociti negli organi linfatici;
- Infiltrato nelle lesioni polmonari principalmente composto da monociti e macrofagi, alcune cellule giganti multinucleate e solo minimi infiltrati linfocitari;
- Processi simili a vasculiti, sindrome da ipercoagulabilità e danno a molteplici organi (tipo multi-organ failure, MOF). L'aspetto istopatologico predominante è stato quello del danno endoteliale con vasi alveolari congesti ed edematosi, infiltrato infiammatorio, iperplasia/ispessimento della parete/stenosi luminale e emorragia focale dei piccoli vasi. Sono stati anche osservati trombi e, recentemente, un titolo elevato di anticorpi anti-cardiolipina e anti- $\beta$ 2-glycoprotein I.

**In funzione della complessità del quadro clinico e della possibile rapida evoluzione menzionata, generalmente osservabile a 7-14 giorni dall'inizio dei sintomi, si raccomanda una tempestiva valutazione in ambito ospedaliero delle forme gravi (vedi tabella al fondo).**

**Nei soggetti con forme lievi**, per esempio febbre  $\leq 38,0$  °C, PA e FC nella norma, assenza di disidratazione, presenza di tosse, rinite, faringodinia o diarrea lieve, assenza di dispnea e pulsossimetria normale, **si consiglia l'inizio precoce di terapia antivirale quando indicato (vedi tabella al fondo) e il monitoraggio clinico a domicilio, ponendo comunque attenzione ai possibili peggioramenti a 7-14 giorni di malattia.**

### 3- TERAPIA DOMICILIARE

Di seguito le opzioni valide per la terapia precoce domiciliare, assimilabile alla terapia precoce in RSA, nei casi in cui non è indicata l'immediata valutazione ospedaliera (vedi tabella al fondo)

Si ricorda che in generale il trattamento antivirale viene consigliato per le forme lievi nei pazienti oltre i 50 anni di età e/o con comorbidità (diabete, ipertensione, cardiopatie, BPCO, immunodepressione).

#### • Antivirali

##### a. Idrossiclorochina/Clorochina

**Modalità di prescrizione:** off label

**Dosaggio:** 1° giorno idrossiclorochina 400 mg x 2/die e dal 2° giorno 200 mg x 2 /die

**Durata:** 7 giorni

**Reazioni avverse:** Prolungamento dell'intervallo QT, Ipoglicemia, Insufficienza epatica o renale, Anemia emolitica in caso di deficit di glucosio-6-fosfato deidrogenasi (G6PD).

**Link a scheda AIFA:**

[https://www.aifa.gov.it/documents/20142/0/idrossiclorochina\\_02.04.2020.pdf/9b4cf710-44ec-3a8e-8493-649d96cfb106](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/0/idrossiclorochina_02.04.2020.pdf/9b4cf710-44ec-3a8e-8493-649d96cfb106)

Idrossiclorochina e clorochina (quest'ultimo attualmente scarsamente disponibile sul territorio nazionale) sono farmaci antimalarici utilizzati in ambito reumatologico per il trattamento di malattie infiammatorie/autoimmuni sistemiche (Lupus Eritematoso Sistemico, Artrite Reumatoide); soprattutto per il primo vi sono dati di buona tollerabilità a lungo termine. Studi in vitro hanno dimostrato che clorochina abbia un effetto antivirale diretto nei confronti di SARS-CoV-1 e nei confronti di un ceppo di SARS-CoV-2: il meccanismo d'azione prevederebbe la modifica del pH endosomiale e, potenzialmente, inibendo il legame del virus alla membrana cellulare e interferendo con la glicosilazione, trasporto e rilascio delle proteine virali e del virus; inoltre altri studi in vitro hanno osservato una maggiore potenza di idrossiclorochina in confronto a clorochina. Inoltre le due molecole hanno un effetto immunomodulante potenzialmente utile a prevenire la risposta immuno-mediata (anche attraverso la down-regulation dei Toll-like receptors).<sup>13</sup> Sono stati annunciati dati preliminari su 100 pazienti arruolati in trial in corso in Cina: pazienti trattati con clorochina hanno mostrato una più rapida risoluzione della febbre, miglioramento del quadro TC polmonare e tempo di recupero inferiore rispetto ai pazienti non trattati, in assenza di eventi avversi significativi. AIFA si è espressa contro la somministrazione di idrossiclorochina in associazione (a lopinavir/ritonavir o azitromicina) in quanto non sostenuto dai dati di sicurezza disponibili né da prove di maggiore efficacia.

**Si segnala la possibilità da parte dei MMG di prescrizione di idrossiclorochina alla farmacia ospedaliera di pertinenza associando il modulo di consenso informato off label**

L'uso di altri antivirali disponibili, ovvero gli antiretrovirali quali lopinavir/ritonavir, darunavir/ritonavir o darunavir/cobicistat, è soggetto a evoluzione continua e appare di pertinenza specialistica. Cionondimeno, potrebbero rappresentare in casi selezionati una alternativa a idrossiclorochina nella terapia precoce in caso di controindicazioni o effetti collaterali di questa dopo confronto con lo specialista infettivologo.

### • Antibiotici

#### a. Terapia antibiotica

Sebbene nelle varie esperienze cliniche pubblicate la maggior parte dei pazienti con infezione grave da COVID-19 avesse ricevuto terapia antibiotica (50-80%), le linee guida cinesi ne suggeriscono l'uso mirato conseguente a una sorveglianza stretta per segni e sintomi di sovrainfezione batterica. Va comunque tenuto presente che alcune lesioni polmonari non sono ascrivibili unicamente all'effetto del virus o della risposta immunitaria per cui in molti casi viene prescritta una terapia antibiotica empirica. Inoltre le caratteristiche cliniche di pazienti deceduti con COVID-19 supportano la possibilità di co-infezioni batteriche. La terapia antibiotica va quindi scelta in funzione delle caratteristiche del paziente e sulla base delle indicazioni correnti per le polmoniti di comunità.

#### b. Azitromicina

**Modalità di prescrizione:** in label per sospette/accertate sovrainfezioni batteriche e per dose/die, off label per la durata del trattamento.

**Dosaggio:** 500 mg x1/die per 5 giorni

**Reazioni avverse:** Insufficienza epatica grave, Prolungamento dell'intervallo QT

**Link a scheda AIFA:**

[https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1123276/azitromicina\\_08.04.2020.pdf/951fa605-0bf9-3882-ae2f-15128fe97a1b](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1123276/azitromicina_08.04.2020.pdf/951fa605-0bf9-3882-ae2f-15128fe97a1b)

Azitromicina è un antibiotico della famiglia dei macrolidi, autorizzato per il trattamento di infezioni delle alte e basse vie respiratorie, infezioni odontostomatologiche, infezioni della cute e dei tessuti molli, uretriti non gonococciche, ulcere molli. Il razionale del loro utilizzo risiederebbe nella copertura di eventuali sovra-infezioni batteriche e, soprattutto, nelle proprietà anti-infiammatorie e immunomodulanti (down-regulation delle molecole di adesione della superficie cellulare, ridurre la produzione di citochine pro-infiammatorie, stimolare la fagocitosi da parte dei macrofagi alveolari e inibire l'attivazione e la mobilitazione dei neutrofili).

Per quanto riguarda la COVID-19 sono state pubblicati due lavori su casistiche limitate. Il primo in pazienti ricoverati affetti da COVID-19: studio a braccio singolo in cui a 20 pazienti è stata somministrata idrossiclorochina in confronto a una coorte controllo costituita da 16 pazienti che non assumevano il farmaco. Gli autori hanno osservato una percentuale più elevata di clearance virale (esito primario dello studio) nei pazienti che avevano assunto azitromicina e idrossiclorochina (6/20) rispetto a quelli trattati con la sola idrossiclorochina.

Inoltre, un recentissimo report relativo ad un piccolo studio francese (n=11), ha mostrato che su 11 pazienti con COVID-19 ricoverati consecutivamente e trattati con idrossiclorochina più azitromicina non vi fosse una rapida clearance virale come osservato nel precedente studio. con idrossiclorochina. Come menzionato, AIFA si è espressa contro la somministrazione di idrossiclorochina in associazione (a lopinavir/ritonavir o azitromicina) in quanto non sostenuto dai dati di sicurezza disponibili né da prove di maggiore efficacia.

In alternativa alla Azitromicina si possono utilizzare: doxiciclina 100 mg x 2 per 7 giorni  
+/- amox/ac.clav. 1 gr x 3 per 7 giorni

**Si segnala la possibilità da parte dei MMG di prescrizione dell'antibiotico alla farmacia ospedaliera di pertinenza**

- **Altri farmaci**

- a. **Eparine a basso peso molecolare**

Le eparine a basso peso molecolare (EBPM) sono ampiamente utilizzate per la prevenzione del tromboembolismo venoso e per la terapia anticoagulante (inclusa la terapia della tromboembolia polmonare). L'OMS raccomanda l'uso EBPM per la prevenzione della tromboembolia venosa in pazienti con malattia COVID-19. Tuttavia le EBPM hanno dimostrato di possedere anche proprietà antinfiammatorie (la frazione non anticoagulante di enoxaparina può sopprimere in vitro il rilascio di IL-6 e IL-8 da cellule epiteliali polmonari umane) e verosimilmente l'attachment di proteoglicani eparan solfato con il recettore ACE2 cellulare. In aggiunta potrebbe essere utile, nel contesto della alterazione endoteliale e coagulativa osservata in pazienti con malattia grave/critica da COVID-19, un trattamento anticoagulante. Inoltre in certi pazienti con infezione grave da COVID-19 (con rischio trombotico o D-Dimero significativamente elevato) l'utilizzo di terapia anticoagulante (principalmente eparina a basso peso molecolare) è stato associato a un migliore outcome clinico.

Il razionale quindi dell'utilizzo di EPBM (e in particolare di enoxaparina) risiederebbe nei seguenti potenziali effetti: prevenzione dell'attaccamento del virus con la cellula umana, prevenzione della tempesta infiammatoria indotta da citochine, prevenzione della progressione di casi moderati/gravi a critici con coagulazione intravasale disseminata.

Vi è però discussione sulla dose di enoxaparina da utilizzarsi: secondo alcuni sarebbe indicata una dose per la profilassi del tromboembolismo venoso mentre per altri autori sarebbe indicata una dose scoagulante. Data l'assenza di dati definitivi al momento abbiamo deciso di consigliare una dose profilattica in tutti i pazienti ricoverati e una dose scoagulante in pazienti critici e in condizioni clinico/laboratoristiche particolari (come elevazione del D-Dimero e consumo del complemento per attivazione tissutale). Potrebbe essere utile, vista la tipologia dei pazienti ospiti in RSA, l'utilizzo di enoxaparina a dose profilattica, salvo controindicazioni, anche in fase più precoce.

**Link a scheda AIFA:**

[https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1123276/Eparine\\_Basso\\_Peso\\_Molecolare\\_11.04.2020.pdf/e30686fb-3f5e-32c9-7c5c-951cc40872f7](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1123276/Eparine_Basso_Peso_Molecolare_11.04.2020.pdf/e30686fb-3f5e-32c9-7c5c-951cc40872f7)

**Si segnala la possibilità da parte dei MMG di prescrizione delle EBPM alla farmacia ospedaliera di pertinenza**

- b. **Farmaci anti-infiammatori non steroidei**

In seguito a segnalazioni, in particolare dai social media, e le dichiarazioni del Ministro Francese della Sanità su un potenziale effetto peggiorativo di ibuprofene in pazienti COVID-19, il 18 marzo 2020 EMA ha dichiarato che "Attualmente non vi sono prove scientifiche che stabiliscano una correlazione tra l'ibuprofene e il peggioramento del decorso della malattia da COVID-19. L'EMA sta monitorando attentamente la situazione e valuterà tutte le nuove informazioni che saranno disponibili su questo problema nel contesto della pandemia." (disponibile sul sito web: <https://www.aifa.gov.it/comunicazione-ema-sull'uso-di-anti-infiammatori-non-steroidi-per-covid-19>). Ciononostante visto il profilo di tollerabilità associato all'uso di paracetamolo si consiglia l'utilizzo di quest'ultimo per gestire i sintomi (febbre, dolore) associati a malattia COVID-19.

- c. **ACE-inibitori e antagonisti del recettore dell'angiotensina (sartani)**

In seguito a segnalazioni e a un intenso dibattito scientifico sul potenziale effetto peggiorativo di inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE) e i bloccanti del recettore per l'angiotensina (ARB, sartani) sul decorso della malattia COVID-19 il 23 marzo 2020 EMA si è espressa contro l'eventuale modifica della terapia antiipertensiva contenente tali molecole. EMA ha dichiarato "Attualmente, non vi sono evidenze di studi clinici o epidemiologici che stabiliscano un legame tra gli ACE-inibitori o gli ARB e il peggioramento della malattia da COVID-19. Esperti nel trattamento di patologie cardiache e di disturbi della pressione arteriosa, tra cui la Società Europea di Cardiologia, hanno già rilasciato dichiarazioni in tal senso (<https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/17/08/59/hfsa-acc-aha-statement-addresses-concerns-re-using-raas-antagonists-in-covid-19> e [https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-\(CHT\)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang](https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang)). Si consiglia dunque di non modificare la terapia antiipertensiva in atto in pazienti in trattamento con ACE-inibitori o sartani.

- d. **Corticosteroidi**

L'utilizzo di corticosteroidi è attualmente fonte di discussione nell'ambito della terapia dell'infezione da SARS-CoV-2.

Da un lato vi sono dubbi sulla loro efficacia (soprattutto derivanti da altri modelli di polmoniti virali come Influenza e RSV), sulla loro tollerabilità (elevata incidenza di effetti avversi in corso di terapia per SARS-CoV-1) e, soprattutto, sul potenziale ritardo nella clearance virale. Questa possibile ritardata eliminazione virale è stata osservata in un piccolo studio: pazienti in cui era stata utilizzata terapia corticosteroidica (5/66) avevano avuto tempi di negativizzazione del RNA virale più lunghi su tampone nasofaringeo e campioni fecali.

D'altra parte vi sono dati su modelli animali e studi osservazionali riportanti un beneficio in corso di infezione da SARS-CoV-1 e MERS-CoV. Sono inoltre disponibili dati sulla tollerabilità dei corticosteroidi a breve termine anche a dosi elevate e i risultati di un recente trial randomizzato che ha dimostrato un migliore outcome clinico in pazienti con ARDS (nel 75% dei casi per cause infettive) trattato con desametasone (20 mg per 5 giorni e 10 mg per 5 giorni). Per quanto concerne l'epidemia in corso le linee guida cinesi considerano l'utilizzo di corticosteroidi per periodi brevi e con dosi moderate/elevate ["Glucocorticoids can be used in a short time (3–5 days) according to the degree of dyspnea and the progress of chest imaging if appropriate and the recommended dose is not more than the equivalent to 1-2 mg/kg methylprednisone per day]. Inoltre un interessante lavoro su 201 pazienti con COVID-19 ha suggerito che l'utilizzo di corticosteroidi prima dell'insorgenza di ARDS non ne prevenisse la comparsa ma che, una volta presente, i pazienti trattati con metilprednisolone avessero un rischio statisticamente minore di morire (HR, 0.38; 95% CI, 0.20-0.72).

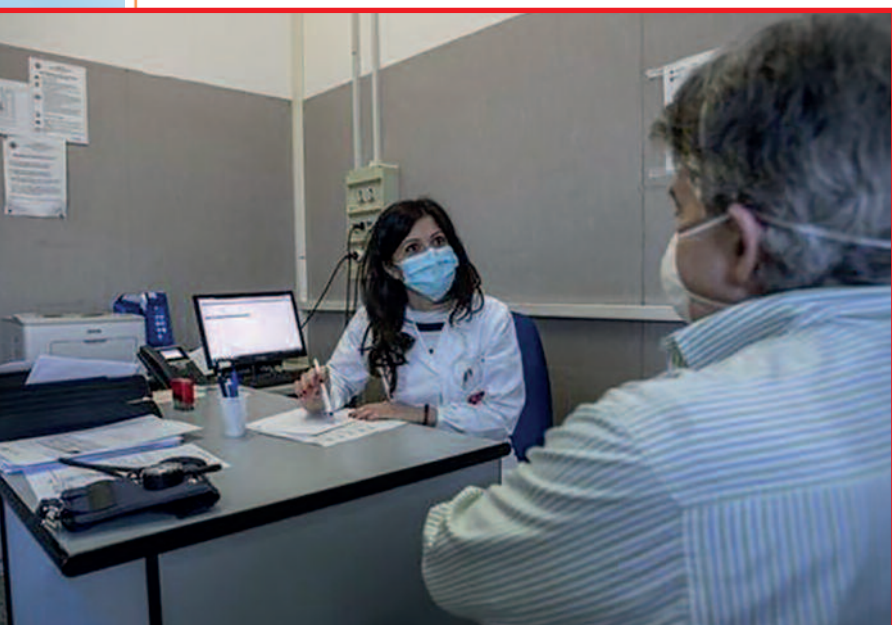
Per queste ragioni non è stata raggiunta, a oggi, una consensus (e l'OMS si è espressa contro un loro uso sistematico) sulla necessità, sulla molecola, timing e sul dosaggio dei corticosteroidi in pazienti con malattia grave COVID-19. Viene quindi suggerita

cautela nel loro utilizzo soppesando rischi e benefici; i dosaggi suggeriti sono (somministrati al mattino preferenzialmente) per il desametasone di 0.2 mg/Kg (giorni 1-5) e 0.1 mg/Kg (giorni 5-10) e per il metilprednisolone 1-2 mg/Kg (max. 3 mg/Kg) e poi a scalare dal giorno 4 in avanti.

L'uso è comunque da riservarsi a pazienti monitorati in ambito ospedaliero o a casi specifici dopo confronto con lo specialista infettivologo.

**Tabella riassuntiva della gestione terapeutica domiciliare/RSA del paziente con COVID-19**

Tipologia di paziente	Presentazione clinica	Gestione	Terapia farmacologica	Note
<b>Paziente asintomatico</b>		- Nessun intervento, sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina) - Isolamento come da disposizione DISP	Nessuna	
<b>Paziente con sintomi lievi in assenza di fattori di rischio:</b> - età < 50 anni e assenza di comorbidità (ipertensione, patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica, immunodepressione)	- Febbre > 37,5° - tosse - sintomi da raffreddamento - eupnoico (SpO2 > 95%) - P.A. e F.C. normali - non alterazioni coscienza	- Monitoraggio clinico telefonico ogni 24h- 48h (telefonico o telemedicina)  - Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al dì  - Segnalazione al DISP e isolamento del paziente come da indicazioni  - Isolamento dei contatti asintomatici per 14 gg dall'ultimo contatto con il caso come da indicazioni  - Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale	- Paracetamolo sino a 1g x 3/die  - Idratazione e cura dell'alimentazione  - Sedativi della tosse periferici (levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, diidrocodaina ecc)	Preferibile non utilizzare ibuprofene o altri FANS
<b>Paziente con sintomi lievi in presenza di fattori di rischio:</b> - età > 50 anni e/o comorbidità (ipertensione, patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica, immunodepressione)	- Febbre > 37,5° - tosse - sintomi da raffreddamento - eupnoico (SpO2 > 95%) - P.A. e F.C. normali - non alterazioni coscienza	Come sopra	Come sopra  +  <b>- Idrossiclorochina</b> 400 mg x 2 il 1° giorno; dal 2° giorno 200 x 2 per 7 gg	Considerare effetti collaterali prolungamento dell'intervallo QT, ipoglicemia, danno epatorenale, anemia emolitica (deficit di glucosio-6-fosfato deidrogenasi) In caso di intolleranza/controindicazioni possibile uso di antivirali (lopinavir, darunavir) su consiglio infettivologico
			Terapia antibiotica: - Si può considerare <b>azitromicina</b> 500 mg/die per 5 giorni (vedi a lato)  oppure doxiciclina 100 mg x 2 per 7 giorni +/- amox/clav 1 gr x 3 per 7 gg	Azitromicina in associazione con idrossiclorochina aumenta rischio aritmie, in particolare in pz con QT lungo (warning di AIFA)  La terapia antibiotica per sospetta infezione va comunque valutata e scelta sulla base del quadro clinico
			<b>-Enoxaparina</b> 4.000 Ui-die in profilassi per eventi trombo-embolici nel paziente con ridotta motilità.  -Non modificare la terapia antiipertensiva in atto con ACE-inibitori o sartani	Non è raccomandato l'uso concomitante di altri anticoagulanti; se già in terapia anticoagulante non modificare. Prestare cautela nell'uso di farmaci antiaggreganti



**FORME CLINICHE MERITEVOLI DI VALUTAZIONE OSPEDALIERA**

- **Porre attenzione nel monitoraggio dei pazienti ai possibili peggioramenti del quadro clinico a 7-14 giorni di malattia in caso di forme inizialmente lievi**
- *Ad ogni modo, sia nell'osservazione iniziale che durante il monitoraggio, necessità di valutazione del paziente in ambito ospedaliero o equivalente (Rx o Eco Torace e/oTAC, emogasanalisi, esami ematici) se presenti uno o più dei seguenti fattori:*
  - **Dispnea di ogni grado**
  - **Frequenza respiratoria > 22/minuto**
  - **SpO2 ≤95% AA**
  - **Alterazioni dello stato di coscienza**
  - **Febbre > 38° di durata ≥7 giorni**

Si sottolinea che i contenuti di questo documento sono stati criticamente sviluppati alla luce della letteratura e delle indicazioni esistenti (SIMIT, AIFA, CDC, ECDC, Linee Guida Cinesi). Il contenuto del documento sarà sottoposto a monitoraggio e revisioni in funzione del rapido evolvere delle evidenze scientifiche e della situazione epidemica.

**Gruppo di lavoro Terapia COVID domiciliare e nelle RSA – Regione Piemonte**

Prof. Giovanni Di Perri – Ordinario di Malattie Infettive, Università di Torino

Prof. Stefano Bonora – Associato di Malattie Infettive, Università di Torino

Dott. Roberto Venesia- Segretario regionale FIMMG Piemonte

Dott.ssa Valeria Ghisetti – Responsabile Microbiologia e Virologia Ospedale Amedeo di Savoia, Torino



Direzione Sanità

## Chiarimenti distribuzione idrossiclorochina

Ai Direttori Generali delle Azienda Sanitarie Regionali  
Alle Direzioni di Presidio delle Aziende Sanitarie Regionali  
Alle Direzioni di Distretto delle Aziende Sanitarie Locali  
Ai Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie Regionali  
Ai Presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici  
A Federfarma Piemonte  
Ad Assofarm Piemonte

Facendo seguito alla nota della Direzione Sanità, prot. n. 12495 del 15.04.2020 e a successive segnalazioni di Federfarma Piemonte e di alcune Aziende Sanitarie Regionali, si rappresenta quanto segue.

In data 20 aprile 2020 è pervenuta la nota di Federfarma Piemonte prot. n. 65 del 17.04.2020, con la quale l'Associazione ha segnalato l'impossibilità di gestire a livello informatico sulla piattaforma GopenDPC lo sconfezionamento del medicinale in oggetto in base alla specifica prescrizione.

Pertanto, in assenza di opportuna tracciabilità del prodotto erogato, al momento e sino a successiva comunicazione, le farmacie convenzionate aperte al pubblico potranno procedere alla dispensazione di una confezione intera.

Inoltre, sotto altro profilo, attesa la peculiarità della distribuzione in DPC del medicinale utilizzato off-label e tenuto conto che, a partire al più tardi da giovedì 23 aprile p.v., saranno disponibili idonee scorte del medicinale nel canale DPC, si precisa che non risulta applicabile la clausola di salvaguardia prevista al punto 2 dell'Accordo del 30 settembre 2019, ossia la possibilità di attuare tale erogazione in regime convenzionale.

Torino, 21 aprile 2020



Il Direttore Regionale  
**Fabio Aimar**



Credo sia opportuno ed importante per le prevedibili ricadute negative che ne possono derivare in campo medico-legale ed assicurativo, richiamare l'attenzione degli OMCeO provinciali, della stessa FNOMCeO e dei Sindacati di categoria sulla assurda distinzione delle cause di morte che, giornalmente, viene ripetutamente richiamata nella solita relazione della protezione civile sui dati relativi ai decessi nella pandemia in atto, con l'avallo od il suggerimento dei rappresentanti di turno dell'I.S.S.

### MORTI PER COVID E MORTI CON COVID

A parte l'incongruenza medico-legale, incomprensibile ma pericolosa ai fini statistici, di tale distinzione è appena intuibile che le Compagnie assicurative, a fronte di questi distinguo (fatto da fonti ritenute "autorevoli") sulle cause di morte, coglieranno ogni pretesto per non indennizzare i Familiari dei troppi Colleghi deceduti per aver contratto la malattia nell'esercizio professionale.

Mentre da una parte si continua a mettere l'accento sulla gravità della situazione epidemiologica con continui appelli al distanziamento sociale, dall'altra si cerca di minimizzare l'impatto dell'infezione come causa terminale di morte, continuando a giustificare l'evento per l'età e le patologie pregresse o concomitanti.

E' di tutta evidenza che i nostri Medici anche Pensionati e rientrati in servizio, pur affetti da altri stati morbosi, non sarebbero morti se non fossero stati contagiati ed è ormai statisticamente dimostrato che si stanno sempre di più positivizzando od ammalando anche soggetti giovani (emblematico il caso del "paziente 1").

Mi auguro una forte presa di posizione, lo dobbiamo ai nostri Colleghi ed ai loro Familiari.

## RICORDIAMO

### **DOTT.SSA MARGHERITA TESIO**

di anni 79, Specialista in Oftalmoiatria e Oculistica, Dirigente ospedaliero in pensione, deceduta il 16 marzo 2020 a Rapallo.

\* \* \*

### **DOTT. RENZO GRANATA**

di anni 68, Medico di Medicina Generale, deceduto il 24 marzo 2020 a Casale Monferrato.

\* \* \*

### **DOTT. GIUSEPPE SACCO**

di anni 68, Medico di Medicina Generale in pensione, deceduto il 3 aprile 2020 ad Acqui Terme.

\* \* \*

### **DOTT. ALFREDO LEINATI**

di anni 77, Specialista in Chirurgia e in Tisiologia e Malattie dell'apparato respiratorio, Dirigente Ospedaliero in pensione, deceduto il 5 aprile 2020 ad Alessandria.

\* \* \*

### **DOTT. NABIL CHRABIE**

di anni 61, Medico Internista della Sezione Polispecialistica di Ortopedia, Chirurgia e Urologia della Casa di Cura "Città di Alessandria", deceduto il 9 aprile 2020 ad Alessandria.

Rinnoviamo alle Famiglie in lutto le più sentite ed affettuose condoglianze.

## Emergenza Covid

**Silvestro Scotti: «Per la Ragioneria di Stato la vita di un MMG non vale il costo di una mascherina. Pronti a chiudere gli studi».**



«Oggi devo dire addio a un amico con il quale ho condiviso i miei primi passi della formazione che ci avrebbe portato al servizio della medicina di famiglia e dei cittadini di questo Paese, o almeno così credevamo. Un amico che, come tutti noi medici di famiglia, è stato scaricato dalle istituzioni politiche e sanitarie ed è morto da solo. E la sua morte non vale per quattro burocrati della Ragioneria dello Stato, manca una relazione tecnica». È una reazione durissima quella del segretario generale FIMMG Silvestro Scotti alla luce del decesso, l'ennesimo, di un medico di famiglia contagiato dal Covid-19. Il collega deceduto è Giovanni Battista Tommasino, classe 1959, originario di Castellammare di Stabia. Una scomparsa che arriva all'indomani di una decisione della Ragioneria dello Stato che la FIMMG ritiene inaccettabile.

In particolare è arrivato il parere negativo all'emendamento 5.1 a prima firma Boldrini (PD), al Decreto Cura Italia, depositato in commissione Bilancio del Senato. Un emendamento che FIMMG aveva fortemente voluto. «Il testo mirava a chiarire che la fornitura dei dispositivi di protezione individuale doveva essere estesa ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e ai farmacisti. Professionisti fino ad oggi, e a questo punto anche domani, lasciati nel limbo delle interpretazioni amministrative che, vedendoli come lavoratori autonomi, devono provvedere autonomamente a queste forniture.

Trascurando che approvvigionarsene nelle quantità necessarie è quasi impossibile. Ma, a quanto si apprende, la Ragioneria, nel rinviare il parere del Ministero della Salute, si è espressa in maniera contraria per la mancanza di una relazione tecnica utile a quantificare gli oneri finanziari prodotti da questa modifica. «Mi chiedo - dice Scotti - quanto valga per lo Stato la vita di un medico o di questi attori del territorio. In questi termini il Cura Italia per i medici di medicina generale è più che altro una vergogna, che oltretutto, in altri capitoli, tende a proteggere gli esperti e i direttori. Chi comanda da dietro le scrivanie, senza mai aver visto un paziente, indossa mascherine da operatore sanitario, ma queste mascherine servono a proteggerli da errori da loro commessi nei confronti degli operatori e dei cittadini durante questo periodo sicuramente complesso? Un frangente che richiede responsabilità, non certo dei salvacondotto. Ma ormai è chiaro, il sistema difende se stesso.

\* \* \*

Forse perché già ha valutato di aver fatto errori?». Scotti prende atto dunque che è un conto ragionieristico a «scaricare definitivamente i medici di medicina generale» e che d'ora in poi «ogni nuovo morto tra le fila dei medici di famiglia sarà in capo alla Ragioneria dello Stato e al Governo assenziente». Scotti stigmatizza una politica che «invece di proteggere chi è sul campo a combattere la battaglia, si affanna a strutturare normative che proteggano scelte amministrative a danno di chi rischia sul piano assistenziale. Resta evidente che tutta la confusione determinatasi dall'inizio della crisi ad oggi, compreso l'errore di consegna delle mascherine destinate ai medici di base presso gli Ordine Professionali dei Medici, sia in qualche modo legata ad una considerazione della medicina generale come a un settore dell'assistenza professionale assolutamente sacrificabile.

Salvo poi il lamentarsi dell'inefficacia della medicina di base nelle azioni di contenimento del virus. Come se, senza protezioni, considerate troppo costose, ognuno di noi debba accettare passivamente il sacrificio. Vorrei che un funzionario della Ragioneria dello Stato venisse con me sul campo a fare la relazione tecnica, a rischiare la vita come la rischiamo noi e i nostri pazienti. Senza strumenti - prosegue il segretario generale FIMMG - la pandemia non si affronta, e la situazione peggiorerà se e quando si allenteranno i contenimenti. Tutto ricadrà proprio sulle cure primarie, dove il contagio potrà riprendere il suo corso e creare nuovi focolai. Ma di questo è meglio non parlare, prevalgono i conti.

Non siamo intenzionati a contare i nostri morti stando zitti». Di qui la decisione di procedere con una richiesta al garante affinché si chiudano gli studi dei medici di famiglia, che non sono parte dei Livelli essenziali di assistenza. «A questo punto è irrimandabile la decisione. E che si chiarisca ai cittadini quali sono i livelli essenziali che la medicina di famiglia deve garantire. Fino ad oggi, solo a rischio della nostra vita, abbiamo garantito livelli superiori di assistenza. Lo abbiamo fatto spinti dal desiderio di dare sempre di più: una questione di coscienza al cospetto dell'incoscienza degli amministratori dello Stato. A questo punto assicureremo i livelli che il Garante dei Servizi Essenziali conosce benissimo e che non riguardano l'apertura degli ambulatori medici, ma solo disponibilità telefonica e visite urgenti - chiarisce Scotti - e questo dovrà durare sino a che questo Governo e chi ne ha la responsabilità non assuma decisioni che guardino con diverso spirito alla protezione e alla conseguente attività di medicina generale, utile al Paese e non considerata come una spesa superflua e sacrificabile.

Atteggiamiento che sta mettendo a rischio anche i nostri pazienti più fragili, ed è un paradosso che, per colpa di scelte scellerate, siano proprio i medici a diventare il pericolo più grande. Basterebbe vedere il numero di medici di famiglia e pediatri positivi nei tamponi a campione fatti a Padova per capire quanti vettori tra di noi ci possono essere. I dispositivi di protezione individuale servono a noi ma servono soprattutto a difendere i nostri pazienti».

FIMMG dunque avvierà al più presto un dialogo con le altre sigle sindacali per mettere in campo le azioni che, in coerenza con le norme vigenti, consentano la chiusura degli studi di medicina generale. Un messaggio lanciato con estrema chiarezza al Presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al ministro della Salute Roberto Speranza. «Vogliamo anche sapere - conclude Scotti - quali mascherine sono state fornite e stanno usando i funzionari della Ragioneria dello Stato e se, per fornirglielle, sia stata richiesta una relazione tecnica per l'alto profilo assistenziale che svolgono».

Roma, 4 aprile 2020



## ANAAO Piemonte chiede, con l'OMCeO Torino, la richiesta di immediato ritiro degli inaccettabili emendamenti che prevedono l'immunità civile, penale ed erariale per le strutture sanitarie durante l'emergenza Covid



### IMMUNITÀ PER LE STRUTTURE SANITARIE IN CASO DI DANNI AGLI OPERATORI

#### L'ORDINE DEI MEDICI DI TORINO: "PROPOSTA CRUDELE E OFFENSIVA, GLI EMENDAMENTI VENGANO RITIRATI"

A ieri, sono 77 i medici morti in Italia. Solo in Piemonte, almeno 50 sono ricoverati in gravi condizioni. Dei medici positivi al Covid-19 si è perso il conto, ma si stima che sia stato contagiato il 15% degli operatori.

A fronte di questi dati, nella discussione al Senato sulla conversione del decreto legge Cura Italia (il dl n.18 del 17 marzo), sono stati presentati alcuni emendamenti che prevedono una sostanziale immunità per le strutture sanitarie e per i soggetti preposti alla gestione della crisi sanitaria in relazione agli eventi avversi accaduti durante la pandemia da Covid-19 e in particolare "in caso di danni agli operatori".

Gli emendamenti, con sfumature differenti in base al proponente, sostengono tutti lo stesso concetto: le condotte dei datori di lavoro non determinano responsabilità penale, civile ed erariale. I proponenti sono esponenti delle forze di governo e di opposizione.

Dunque, nessuna colpa se i DPI non sono arrivati, se i tamponi non sono stati fatti, se respiratori e caschi non sono sufficienti, se la gravità dell'epidemia è stata sotto-stimata, se l'organizzazione è stata incapace, incerta, lenta e lacunosa.

Nessuno potrà indagare: noi medici siamo definiti eroi, che devono lavorare con abnegazione e spirito di servizio, e tanto basta.

Piangiamo i pazienti, ma non verifichiamo se i sanitari sono stato messi nella condizione di curarli con tutti gli strumenti possibili. E se sono stati tutelati o mandati ad ammalarsi nell'esercizio delle loro funzioni.

Questi emendamenti sono crudeli, sprezzanti e offensivi per una categoria che sta combattendo e lavorando a mani nude. Sono inaccettabili in uno stato di diritto.

Come Ordine dei Medici di Torino, d'accordo con le organizzazioni sindacali dei medici, chiediamo che i proponenti li ritirino immediatamente, chiedendoci scusa per aver pensato di assolvere a priori le strutture sanitarie e le istituzioni che avevano la responsabilità e il dovere di tutelarci: tutto il paese è al nostro fianco.

Ci ricorderemo di tutto.

Torino, 4 aprile 2020

**L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Torino**

# ENPAM E CORONAVIRUS

## Tutti gli interventi dell'ENPAM e del Governo

Ecco di seguito gli interventi dell'ENPAM.

In un primo momento l'Ente ha stabilito urgentemente due tipologie di interventi: **uno per la quarantena obbligatoria ordinata con atto scritto dall'Autorità Sanitaria e l'altro per la malattia (cioè il contagio da coronavirus).**

Ha poi aggiunto per i liberi professionisti alcuni tipi di intervento: indennità di 1.000 euro e anticipo della pensione, di cui parlo diffusamente più avanti.

Preciso quindi che, **AL MOMENTO**, l'ENPAM prevede:

- gli indennizzi **per malattia (anche coronavirus)** o infortunio (peraltro già esistenti) per i liberi professionisti ed i medici convenzionati;
- **per la quarantena obbligatoria con atto scritto da parte dell'Autorità Sanitaria per i liberi professionisti ed i medici convenzionati;**
- indennità di 1.000 euro (bonus) per i liberi professionisti;
- anticipo di pensione per i liberi professionisti;
- sospensione delle rate dei mutui per i liberi professionisti.

A questo si aggiunge l'indennizzo dello Stato di 600 euro per i liberi professionisti. **(VEDERE PIU' AVANTI AGGIORNAMENTO DEL 14.04.2020 E DEL 24.04.2020)**

I moduli sono:

- **Bonus ENPAM:** la domanda per i liberi professionisti si presenta nell'area riservata dell'ENPAM
- **Indennizzo statale:** la domanda si presenta nell'area riservata dell'ENPAM
- Liberi professionisti: **sussidio sostitutivo del reddito** per l'epidemia coronavirus (**quarantena**) da inviare all'ENPAM tramite l'Ordine che esprimerà parere motivato
- Liberi professionisti: **domanda di sospensione rata mutui** per l'epidemia coronavirus da inviare direttamente all'ENPAM
- Convenzionati: **domanda per l'indennità di quarantena** da inviare direttamente all'ENPAM

Oltre alle citate domande sono a disposizione le richieste per la malattia (in caso di contagio) dei liberi professionisti e dei convenzionati.

**Per tutte queste agevolazioni sono previste dall'Ente particolari requisiti e procedure che riporto più avanti, fra cui dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 445/2000 rilasciate dagli interessati.**

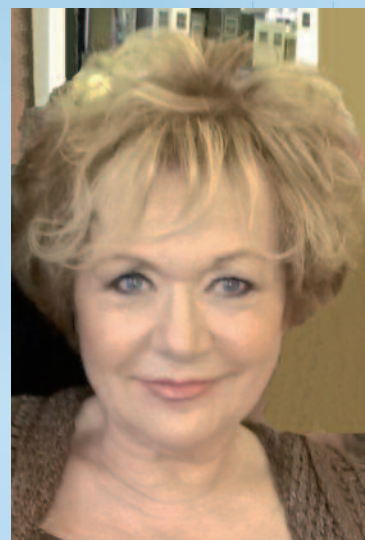
### PREVIDENZE PER I LIBERI PROFESSIONISTI

#### QUARANTENA OBBLIGATORIA PER I LIBERI PROFESSIONISTI

Per i medici e gli odontoiatri che svolgono **esclusivamente** la libera professione costretti ad interrompere l'attività **a causa di quarantena ordinata dall'Autorità Sanitaria territorialmente competente con documento scritto, l'ENPAM conferma un contributo sostitutivo del reddito di 82,78 euro al giorno (circa 2.400 euro al mese).**

L'ENPAM, quindi, oltre ai moduli già esistenti da tempo per la categoria dei liberi professionisti per le previdenze di malattia o di infortunio, ha predisposto i moduli per la sospensione dell'attività dovuta **alla quarantena ordinata con atto scritto dall'Autorità Sanitaria.**

Tenuto conto che le domande per la "Quarantena obbligatoria" per i liberi



Graziella Reposi

professionisti dovranno essere inoltrate all'Ente da parte dell'Ordine che deve esprimere il proprio parere al riguardo, sto cercando di acquisire alcune delucidazioni dall'Ente anche tramite il loro sito che viene aggiornato costantemente. Sarà mia cura pubblicare sul nostro sito, **compatibilmente con la situazione emergenziale**, tutte le novità quando saranno forniti all'Ordine da parte dell'Ente i necessari chiarimenti. È consigliato comunque telefonarmi prima di inviare le domande, **sempre fermo restando il grave momento esistente, al fine di evitare, come già alcuni Colleghi hanno fatto, di utilizzare una modulistica errata e conoscere quale strada intraprendere a seconda del tipo di attività professionale e della tipologia del problema (malattia, quarantena, ecc.).**

Il contributo, che rientrerà nelle tutele dell'ENPAM relative alle calamità naturali, potrà essere richiesto con l'apposito modulo pubblicato sul sito dell'ENPAM.

Ricordo che il DPR 445/28.12.2000, prevede che il sottoscrittore delle autocertificazioni sotto la propria personale responsabilità (art. 76 T.U. – DPR 28 dicembre 2000 n. 445) deve essere consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni.

**La domanda compilata obbligatoriamente in tutte le sue parti e corredata della necessaria documentazione (copia del documento dell'Autorità**

Sanitaria e della carta d'identità), dovrà essere inoltrata all'Ordine esclusivamente via mail

omceo@ordinemedici.al.it

g.reposi@ordinemedici.al.it

con pec

ordinemedical@postacert.com.

L'Ordine dovrà esprimere al riguardo il proprio parere autonomo e circostanziato basato sugli elementi di conoscenza diretta del caso, inviando il tutto all'ENPAM.

Sottolineo che, l'ENPAM non ha però, **AD OGGI**, fornito le indicazioni relative ad eventuali altre previdenze previste per i casi di quarantena non documentata.

### **INABILITÀ TEMPORANEA PER I LIBERI PROFESSIONISTI**

L'inabilità temporanea dei liberi professionisti contribuenti Quota "B" è una prestazione economica che spetta al libero professionista in condizioni di inabilità assoluta e temporanea dovuta ad infortunio o malattia (compreso la patologia da Coronavirus).

**L'indennità decorre dal 31° giorno dalla data dell'inizio della malattia o infortunio per un periodo massimo di 24 mesi (anche non continuativi nell'arco degli ultimi 48 mesi).**

**L'indennità spetta a coloro che:**

- hanno tre anni solari (1° gennaio-31 dicembre) di iscrizione e contribuzione alla Gestione Quota B del Fondo di Previdenza Generale, di cui uno che precede la malattia o l'infortunio;
- sono in regola con gli adempimenti dichiarativi e contributivi al Fondo di Previdenza Generale;
- sono diventati inabili in modo temporaneo e assoluto a causa di una malattia o di un infortunio per un periodo superiore a 30 giorni continuativi;
- hanno sospeso tutte le attività professionali (come liberi professionisti, convenzionati, dipendenti);
- non hanno compiuto 68 anni di età;
- non sono pensionati della Gestione Quota B;
- non hanno presentato domanda di pensione per inabilità assoluta e permanente;
- non hanno diritto per lo stesso periodo all'indennità di maternità secondo il D.Lgs 151/2001;
- non hanno diritto per lo stesso periodo all'indennità di gravidanza a rischio.

**La domanda deve essere inviata decorsi 30 giorni dal primo giorno e non oltre 60 giorni dall'insorgenza della malattia o dal verificarsi dell'infortunio, a condizione che persista lo stato di inabilità.**

**In caso di presentazione della domanda dopo il 60° giorno l'indennità decorre dal giorno successivo a quello di presentazione della domanda.**

È necessario allegare copia di un documento d'identità ed un certificato medico in originale rilasciato dal S.S.N. con:

- data di insorgenza della malattia;
- diagnosi;
- prognosi con l'indicazione dei giorni.

**Il tutto andrà inviato dal diretto interessato per raccomandata a.r., tratteneandone copia, a ENPAM - Servizio Prestazioni - Ufficio Inabilità Temporanea Quota B - P.zza Vittorio Emanuele II n. 78 - 00185 ROMA.**

Se l'inabilità prosegue oltre i giorni indicati, il certificato medico deve essere inviato entro 15 giorni dalla data di scadenza della prognosi precedente. Se non viene rispettato questo termine l'indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di 30 giorni.

Se la malattia supera 180 giorni l'ENPAM, tramite la Commissione Medica Provinciale ENPAM, dispone dei controlli per verificare che il medico o l'odon-

toiatra sia effettivamente inabile. Se il professionista ha ripreso l'attività, l'ENPAM recupera le somme non dovute.

Se l'attività professionale fosse sospesa per malattia per più di 6 mesi continuativi la domanda di indennità di invalidità temporanea esonera dal pagamento del contributo per la Quota A (Fondo di Previdenza Generale).

### **BONUS DI 1.000,00 EURO DALL'ENPAM AI LIBERI PROFESSIONISTI**

L'ENPAM verserà – con propri fondi – un'indennità a tutti i medici e odontoiatri che svolgono libera professione e che hanno avuto un calo del reddito importante a causa del Covid-19.

#### **Aventi diritto**

**Può chiedere l'indennizzo l'iscritto:**

- **che ha registrato in un trimestre successivo al 21 febbraio 2020, oppure nel minor lasso di tempo che intercorre tra il 21 febbraio e la data della domanda, un calo del proprio fatturato, superiore al 33% (un terzo) rispetto all'ultimo trimestre 2019;**
- **che nel 2019 ha versato contributi alla Quota B relativa a redditi libero professionali prodotti nel 2018;**
- **che non è titolare di pensione a carico dell'ENPAM o di altri enti di previdenza obbligatoria;**
- **che è in regola con i versamenti dei contributi previdenziali obbligatori dovuti all'ENPAM.**

**Nella maggior parte dei casi non sarà necessario fare alcun calcolo per compilare l'autocertificazione.** Infatti l'emergenza ha causato quasi sempre riduzione del fatturato ben più alta del 33% rispetto all'ultimo trimestre del 2019.

È possibile comunque calcolare il calo del proprio fatturato al momento della domanda facendo un rapporto rispetto al numero di giorni che sono trascorsi dal 21 febbraio 2020.

Chi paga la Quota B a rate è considerato in regola se risultano pagate le rate scadute prima della sospensione dei contributi decisa a causa dell'emergenza Covid-19.

**Per gli iscritti che hanno iniziato l'attività libero professionale nel 2019 l'ENPAM valuterà sussidi assistenziali**

su canali differenti (probabilmente sulla Quota A del Fondo Generale).

**L'ENPAM STA CERCANDO DI VARARE DELLE MISURE INTEGRATIVE A FAVORE DEI PENSIONATI CHE CONTINUANO A VERSARE I CONTRIBUTI SULLA LIBERA PROFESSIONE E PER PERMETTERE ANCHE AGLI ISCRITTI IN RITARDO CON I CONTRIBUTI DI RICEVERE GLI AIUTI**

#### Entità del bonus e durata

Per gli iscritti che hanno versato, nell'anno 2019 (redditi 2018), il contributo di "Quota B" sulla base dell'aliquota intera, l'indennizzo sarà di 1.000,00 euro mensili.

Per coloro che hanno versato il contributo con l'aliquota ridotta, l'importo dell'indennizzo sarà calcolato tenendo conto del rapporto tra l'aliquota ridotta e l'aliquota contributiva intera vigente nello stesso anno.

Coloro che pagano l'aliquota intera sulla Quota B quindi riceveranno l'importo intero di 1.000 euro mentre quanti versano l'aliquota dimezzata riceveranno il 50%. **Tale sussidio sarà riconosciuto in proporzione anche a chi versa il contributo ridotto del 2% (ospedalieri con attività intramoenia e coloro che frequentano il corso triennale di MMG).**

Se la domanda è presentata per un periodo inferiore ai tre mesi (es. dal 21 febbraio al 4 aprile) l'indennità sarà riproporzionata per coprire il periodo che va dal 21 febbraio alla data di presentazione della domanda.

**L'indennizzo, che dovrebbe essere esentasse (ma sarà il Governo a decidere), sarà erogato per il periodo autocertificato e, comunque, per un massimo di tre mesi.**

Se la richiesta è presentata per un periodo inferiore ai tre mesi (es. dal 21 febbraio al 4 aprile), per continuare a riceverlo è necessario presentare una nuova domanda per autocertificare la riduzione del reddito nel periodo successivo.

Infatti l'ENPAM pagherà il bonus dal 21 febbraio fino al giorno in cui si fa domanda. Per ricevere il pagamento dell'eventuale periodo successivo, occorrerà presentare una nuova domanda.

#### Incompatibilità/Cumulabilità

**IL BONUS SARÀ RICONOSCIUTO SOLO PER I PERIODI NEI QUALI L'ISCRITTO NON HA FRUITO:**

- del sussidio riconosciuto per la quarantena ai sensi dell'art. 5 "Interventi aggiuntivi per calamità naturali", comma 4, del Regolamento delle prestazioni assistenziali aggiuntive del Fondo della Libera Professione – "Quota B" del Fondo Generale;
- dell'indennità per malattia o infortunio prevista dal Regolamento a tutela dell'inabilità temporanea a favore degli iscritti alla "Quota B" del Fondo di previdenza generale.

Il bonus è, invece, cumulabile con le eventuali ulteriori previdenze fruita dall'iscritto ai sensi dell'art. 44 del D.L. n. 18/2020 e s.m. (Fondo per il reddito di ultima istanza a favore dei lavoratori danneggiati dal virus).

#### Presentazione della domanda

La decisione è stata deliberata dal Consiglio di amministrazione dell'ENPAM il 26 marzo 2020 ed i Ministeri in questi giorni hanno dato il proprio beneplacito. **PERTANTO AL MOMENTO NON ESISTE ALCUNA SCADENZA PER TALE DOMANDA.**

Il modulo di autocertificazione è già presente nel sito ENPAM nell'Area Riservata di ciascun iscritto e potrà essere spedito esclusivamente dalla stessa area all'Ente. Una volta entrati nell'Area Riservata, cliccare su "Domande e

dichiarazioni on line" e poi su "Richiesta Bonus ENPAM Covid-19". Non sarà assolutamente rilevante l'ordine cronologico di arrivo delle domande in quanto l'ENPAM verserà l'indennità a tutti gli iscritti in possesso dei requisiti.

La stessa non dovrà essere presentata all'Ordine in quanto non è soggetta al parere dell'Ordine, ma dovrà essere inviata all'ENPAM sempre dall'area riservata con copia di un documento d'identità.

Chi non è iscritto all'Area Riservata del sito ENPAM (<https://www.enpam.it/>) può intanto iniziare la registrazione che richiede un certo lasso di tempo.

#### Iscrizione nell'Area Riservata

Ricordo che per iscriversi nell'Area Riservata è necessario entrare nel sito dell'ENPAM, nella Home Page, andare sulla striscia in alto a destra e cliccare su Aree Riservate – Iscritti e familiari, compilare il modulo che appare con i dati personali (nome, cognome, data di laurea, codice fiscale, codice ENPAM), scegliere il nome utente con il quale si vuole accedere all'area e indicare un indirizzo email.

Si riceverà per email la prima metà della password di accesso. La seconda verrà inviata per posta: la procedura richiede qualche giorno (è possibile che l'ENPAM in questo periodo adotti altre procedure che, al momento, non mi sono state comunicate).

#### PER I LIBERI PROFESSIONISTI SARÀ POSSIBILE CHIEDERE UN ANTICIPO SULLA PENSIONE ALL'ENPAM

Nel pomeriggio di giovedì 26 marzo il Comitato Direttivo d'emergenza dell'ENPAM ha deliberato un'ulteriore aiuto PER I LIBERI PROFESSIONISTI, IN QUESTO CASO PER COLORO CHE ESERCITANO ESCLUSIVAMENTE LA LIBERA PROFESSIONE.

Gli iscritti che svolgono esclusivamente attività libero professionale, in aggiunta all'indennità di mille euro, potranno chiedere all'ENPAM un anticipo sulla pensione maturata sulla Gestione "Quota B".

Questo ulteriore intervento dell'ENPAM è stato deciso per dare la possibilità all'iscritto di valutare quanto ricevere come acconto della futura

pensione sulla Quota B in base alle proprie necessità. L'importo massimo che si potrà chiedere sarà una quota pari al 15% della pensione annua che spetterebbe all'iscritto, calcolata al momento in cui viene presentata la domanda.

Tale erogazione permetterà all'iscritto di ottenere un acconto sulla pensione già maturata, e non una restituzione parziale dei contributi versati: questo sistema permetterà al momento dell'effettivo pensionamento di ottenere un calcolo più vantaggioso del rimanente assegno previdenziale.

#### **Requisiti per ottenere tale agevolazione**

L'iscritto dovrà possedere l'anzianità contributiva minima per il pensionamento, cioè almeno 15 anni di versamenti. Inoltre:

- dovrà esercitare esclusivamente la libera professione e non ricevere alcun altro tipo di pensione, né dall'ENPAM, né da altri enti previdenziali;
- dovrà autocertificare di aver avuto nel trimestre precedente all'invio della domanda, e comunque a decorrere dal 21 febbraio 2020, una diminuzione del 33 % del fatturato rispetto all'ultimo trimestre del 2019;
- dovrà essere in regola con il versamento dei contributi all'ENPAM;
- nel 2019 deve aver versato i contributi della Quota B relativamente ai redditi prodotti l'anno precedente (2018).

#### **Termine per la presentazione delle domande**

Il provvedimento dovrà ricevere l'approvazione da parte dei Ministeri vigilanti. **LA DOMANDA UNA VOLTA PUBBLICATA SUL SITO ENPAM POTRÀ ESSERE PRESENTATA PROBABILMENTE SINO AL 31 MARZO 2021.**

**PREVIDENZE PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE,  
I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA E GLI ODONTOIATRI  
CONVENZIONATI**

#### **QUARANTENA OBBLIGATORIA PER I CONVENZIONATI**

L'ENPAM ha chiesto che il S.S.N. si faccia carico degli oneri di sostituzione o del mancato guadagno di tutti i medici in regime di convenzione (MMG, Pediatri Libera Scelta, C.A., 118, Ambulatoriali), così come accade per i Medici dipendenti che rientrano invece nelle previdenze previste dal contratto di lavoro.

Qualora i medici convenzionati dovessero subire gli oneri di sostituzione o dei mancati guadagni, l'ENPAM ha previsto a loro favore un'indennità giornaliera se costretti alla quarantena obbligatoria con provvedimento scritto dall'Autorità. Per l'entrata in vigore di questa misura, (precedentemente non regolamentata) l'Ente dovrà però attendere il benessere dei Ministeri vigilanti.

Nel frattempo l'Ente ha comunque pubblicato un modulo apposito sul proprio sito, per chiedere l'indennità ENPAM. Il modulo è quindi già disponibile e, a cura dell'interessato, dovrà essere inviato direttamente all'ENPAM all'indirizzo ([protocollo@pec.enpam.it](mailto:protocollo@pec.enpam.it)), allegando copia di un documento d'identità e del documento scritto dell'Autorità Sanitaria. La richiesta non necessita del parere dell'Ordine.

Sono disponibile a fornire tutte le spiegazioni per telefono nonché ad inviare il modulo via mail.

L'ENPAM quindi per i convenzionati, oltre ai moduli già esistenti per le previdenze di malattia (anche coronavirus) o di infortunio, ha predisposto i moduli per la sospensione dell'attività dovuta alla quarantena ordinata dall'Autorità Sanitaria, anche per:

- \* Medici di Assistenza Primaria (MMG);
- \* Pediatri di Libera Scelta;
- \* Medici di Continuità Assistenziale (C.A.);
- \* Medici di Emergenza Territoriale (E.T. 118);

- \* Medici di Medicina dei Servizi;
- \* Specialisti Ambulatoriali.

#### **INABILITÀ TEMPORANEA MEDICI MMG, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE C.A., MEDICI EMERGENZA TERRITORIALE 118**

Quindi le tutele di cui ho parlato circa la quarantena obbligatoria si aggiungono ma non si sovrappongono a quelle previste per malattia (o infortunio) già esistenti, che ora si applicano anche ai medici convenzionati affetti dal Coronavirus.

**L'indennità per i Convenzionati MMG, C.A. e E.T. decorre dal primo mese di malattia ed il periodo è coperto dall'Assicurazione Cattolica mentre l'ENPAM subentra per il rimanente periodo (qualora l'evento continuasse oltre il primo mese senza soluzione di continuità).**

La denuncia deve essere inviata per raccomandata a.r. o pec ([30ggmalattia.cattolica@legalmail.it](mailto:30ggmalattia.cattolica@legalmail.it)) (più consigliabile) alla Cattolica entro 10 giorni dall'inizio della malattia, dopo aver completato e firmato tutti i moduli (che potranno essere firmati anche da un congiunto, specificando che il medico è in terapia intensiva o altro) ed allegando copia del documento di identità dell'interessato ed anche del congiunto che firma, dei certificati medici (compresi quelli dei ricoveri) ed i documenti richiesti nell'elenco "Documentazioni da allegare". **Il ritardo nell'invio della denuncia è giustificato dalla gravità dell'emergenza sanitaria. Tali moduli si trovano al seguente link <http://www.polizza30giornimedici.it/> e possono comunque anche essere richiesti a me. ATTENZIONE la Cattolica dal 1° febbraio ha modificato in parte la polizza e la modulistica. Perciò le mie precedenti istruzioni sono al momento da aggiornare.**

La chiusura della pratica di malattia per il primo mese deve essere inviata con la documentazione richiesta alla Cattolica entro 15 giorni dal termine dei primi 30 giorni di malattia, oppure del periodo effettivo di malattia compreso nei 30 giorni.

La Cattolica rimborserà esclusivamente la spesa del sostituto per il primo mese di malattia o periodo inferiore per il medico di A.P., e per C.A. e E.T. le competenze di spettanza non pagate dall'ASL per il periodo di malattia.

Trattandosi di assicurazione, per chiarimenti più approfonditi è possibile telefonare alla Cattolica al numero verde 800-688317 dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 13,00 e dalle 14,00 alle 17,30 (esclusi i festivi).

La polizza della Cattolica prevede anche la copertura per postumi invalidanti e precisamente:

- Invalidità permanente da malattia
- Invalidità permanente da Infortunio
- Morte da Infortunio

In questi casi malaugurati (dal momento in cui il curante ipotizzasse tale situazione e comunque entro la data di chiusura della pratica con la Cattolica) si dovrà scegliere sul modulo di chiusura (ovviamente sentiti i medici curanti) se barrare le caselle:

con postumi da malattia

oppure

senza postumi.

Superati i primi 30 giorni di malattia senza soluzione di continuità occorre aprire la pratica all'ENPAM (per indennità di invalidità temporanea). Provvederò ad inviare, su richiesta, tutta la modulistica e le istruzioni.

Se l'attività professionale fosse sospesa per malattia per più di 6 mesi continuativi la domanda di indennità di invalidità temporanea esonera dal pagamento del contributo per la Quota A (Fondo di Previdenza Generale).

#### **INABILITÀ TEMPORANEA PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, SPECIALISTI AMBULATORIALI, SPECIALISTI ESTERNI**

Ciascuna di queste categorie ha modalità di richieste specifiche. Sono a disposizione per i vari chiarimenti.

L'ENPAM ha predisposto il seguente schema che riporta l'elenco delle misure previste per dipendenti, medici di medicina generale, di continuità assistenziale, dell'emergenza territoriale, per i pediatri di libera scelta, i liberi professionisti e gli specialisti ambulatoriali.

## Le tutele per Medici e Dentisti affetti da Covid-19 o in quarantena

	Malattia	Quarantena ordinata dall'autorità sanitaria	Note
<b>Dipendenti pubblici</b>	La retribuzione viene mantenuta.	La quarantena è stata parificata a ricovero ospedaliero, dunque la retribuzione viene mantenuta.	Fonti: Ccnl; articolo 19 decreto legge 9/2020
<b>Medici di medicina generale</b> , di continuità assistenziale, emergenza territoriale	Per i primi 30 giorni interviene la polizza per malattia stipulata da Enpam (ma pagata dagli interessati con una trattativa sul compenso); dal 31° giorno interviene l'Enpam.	Enpam ha chiesto che il Servizio sanitario nazionale si faccia carico degli oneri di sostituzione o del mancato guadagno di tutti i medici in regime di convenzione, al pari di quanto accade con i dipendenti. Qualora i medici dovessero subire gli oneri di sostituzione o i mancati guadagni, Enpam ha previsto un'indennità giornaliera.	L'indennità Enpam per quarantena è stata introdotta dal Cda Enpam con delibera del 13 marzo 2020. Necessita di ok ministeriale per entrare in vigore.
<b>Pediatr</b> di libera scelta	Per i primi 30 giorni interviene la polizza per malattia eventualmente stipulata dai singoli interessati; dal 31° giorno interviene l'Enpam.	Enpam ha chiesto che il Servizio sanitario nazionale si faccia carico degli oneri di sostituzione o del mancato guadagno di tutti i medici in regime di convenzione, al pari di quanto accade con i dipendenti. Qualora i medici dovessero subire gli oneri di sostituzione o i mancati guadagni, Enpam ha previsto un'indennità giornaliera.	L'indennità Enpam per quarantena è stata introdotta dal Cda Enpam con delibera del 13 marzo 2020. Necessita di ok ministeriale per entrare in vigore.
<b>Liberi professionisti</b>	Per i primi 30 giorni interviene la polizza per malattia eventualmente stipulata dai singoli interessati; dal 31° giorno interviene l'Enpam.	Enpam erogherà il sussidio sostitutivo del reddito come previsto nei casi di calamità naturale (82,78 euro al giorno).	E' stato pubblicato un modulo specifico per la situazione Covid-19.
<b>Specialisti ambulatoriali</b>	Se a tempo indeterminato: la retribuzione viene mantenuta per i primi 180 giorni; Enpam interviene dal 181° giorno. Se a tempo determinato: Enpam interviene dal 1° giorno di assenza per un massimo di tre mesi.	Enpam ha chiesto che il Servizio sanitario nazionale si faccia carico degli oneri di sostituzione o del mancato guadagno di tutti i medici in regime di convenzione, al pari di quanto accade con i dipendenti. Qualora i medici dovessero subire gli oneri di sostituzione o i mancati guadagni, Enpam ha previsto un'indennità giornaliera.	L'indennità Enpam per quarantena è stata introdotta dal Cda Enpam con delibera del 13 marzo 2020. Necessita di ok ministeriale per entrare in vigore.
<b>Specialisti esterni</b>	Per i primi 30 giorni interviene la polizza per malattia eventualmente stipulata dai singoli interessati; dal 31° giorno interviene l'Enpam.		

## INDENNIZZO STATALE 600 EURO

DECRETO LEGGE "CURA ITALIA" n. 18/17.03.2020

DECRETO INTERMINISTERIALE 28.03.2020 ATTUATIVO DELL'ART. 44 DEL D.L. 18/2020

DECRETO LEGGE "LIQUIDITA'" n. 23/08.04.2020

Riporto inoltre le normative per l'indennizzo statale di 600 euro, di cui al D.L. "Cura Italia" n. 18/17.03.20, Decreto Interministeriale 28.03.20, attuativo dell'art. 44 del D.L. 18/2020 e Decreto Legge "Liquidità" n. 23/08.04/20.

**RISPETTO ALLA PRIMA STESURA DELLA NORMA SONO STATE EFFETTUATE DAL GOVERNO IMPORTANTI VARIAZIONI. TRASCRIVO IN ROSSO TUTTI I REQUISITI ANCORA OGGI VALIDI, NONCHE' I NUOVI.**

**OCCORRE VERIFICARE DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI DALLE NORME CHE SI SONO SUSSEGUITE E, IN CASO POSITIVO PRESENTARE DOMANDA TRAMITE L'Area Riservata del sito ENPAM.**

Con il D.L. "Cura Italia" 18/17.03.2020 ed il successivo Decreto Interministeriale del 28.03.2020, era stato stabilito che i medici e gli odontoiatri potevano chiedere all'Enpam l'indennizzo statale di 600 euro destinato ai lavoratori autonomi e professionisti iscritti agli Enti di previdenza privati.

La domanda poteva essere presentata a un solo Ente di previdenza obbligatoria. L'indennità era cumulabile con il bonus Enpam di 1000 euro per Covid-19.

L'importo era di 600 euro (esente fiscalmente). Tale sussidio era previsto solo per il mese di marzo e sarebbe stato pagato secondo l'ordine cronologico delle domande presentate entro il 30 aprile 2020.

**Requisiti previsti dal successivo D.Interm. 28.03.2020**

All'art. 1 era previsto:

Il sostegno al reddito per i professionisti iscritti agli enti di diritto privato di previdenza obbligatoria a valere sul "Fondo per il reddito di ultima istanza" costituito da un'indennità per il mese di marzo pari a euro 600, era riconosciuto ai seguenti soggetti:

- ai lavoratori che abbiano percepito, nell'anno di imposta 2018, un reddito complessivo, assunto al lordo dei canoni di locazione assoggettati a tassazione, non superiore a 35.000 euro la cui attività sia stata limitata dai provvedimenti restrittivi emanati in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;**
- ai lavoratori che abbiano percepito nell'anno di imposta 2018, un reddito complessivo, assunto al lordo dei canoni di locazione assoggettati a tassazione, compreso tra 35.000 euro e 50.000 euro e abbiano cessato o ridotto o sospeso, ai sensi dell'art. 2 del D.L., la loro attività autonoma o libero-professionale in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19**

L'indennità, corrisposta secondo le modalità di cui all'art. 3 del D.L. non concorre alla formazione del reddito e non è cumulabile con i benefici di cui agli articoli 19,20,21,22,27,28,29,30,38 e 96 del D.L. 18/17.05.2020, nonché con il reddito di cittadinanza.

All'art. 2 veniva definita la cessazione, riduzione e sospensione dell'attività, come segue:

- per cessazione dell'attività: la chiusura della partita IVA, nel periodo compreso tra il 23 febbraio 2020 e il 31 marzo 2020;**
- per riduzione o sospensione dell'attività lavorativa: una comprovata riduzione di almeno il 33 per cento del reddito del primo trimestre 2020, rispetto al reddito del primo trimestre 2019. A tal fine è indivi-**

**duato secondo il principio di cassa come differenza tra i ricavi e i compensi percepiti e le spese sostenute nell'esercizio dell'attività.**

**Chi non era sicuro di rientrare sotto la soglia dei 35mila euro o dei 50mila euro annui doveva verificare gli importi riferiti all'anno di imposta 2018. Ogni volta che si parla di reddito complessivo, inoltre, bisogna includere anche gli eventuali canoni di locazione soggetti a cedolare secca.**

Per quanto riguarda la riduzione del 33% del reddito, i Ministeri avevano specificato che bisognava confrontare quanto percepito come compenso nel primo trimestre 2020, al netto delle spese sostenute nell'esercizio dell'attività, con quanto si era ricavato o percepito nel primo trimestre 2019, sempre al netto delle spese sostenute, applicando il principio di cassa.

**Incompatibilità**

I Ministeri avevano specificato che si doveva autocertificare anche di non percepire il reddito di cittadinanza .

**Quindi NON si poteva chiedere l'indennizzo statale di 600 euro se si percepiva:**

- il reddito di cittadinanza;
- il trattamento ordinario di integrazione salariale o di accesso all'assegno ordinario *[riguarda i lavoratori dipendenti]*;
- il trattamento ordinario di integrazione salariale per le aziende che si trovano già in Cassa integrazione straordinaria *[riguarda i lavoratori dipendenti]*;
- il trattamento di assegno ordinario per i datori di lavoro che hanno in corso l'assegno di solidarietà *[riguarda i datori di lavoro iscritti al Fondo integrazione salariale Inps]*;
- il trattamento di cassa integrazione salariale in deroga *[riguarda i lavoratori dipendenti]*;
- l'indennità professionisti e lavoratori con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa *[quest'indennità in ogni caso non può essere richiesta dagli iscritti all'Enpam]*;
- l'indennità lavoratori autonomi iscritti alle Gestioni speciali dell'Ago *[quest'indennità in ogni caso non può essere richiesta dagli*

*iscritti all'Enpam];*

- l'indennità lavoratori stagionali del turismo e degli stabilimenti termali *[riguarda i lavoratori dipendenti];*
- indennità lavoratori del settore agricolo *[riguarda operai agricoli];*
- indennità lavoratori dello spettacolo;
- indennità collaboratori sportivi .
- non doveva essere stata presentata per lo stesso scopo domanda ad altra forma di previdenza obbligatoria.

L'indennizzo statale dei 600 euro era invece compatibile con il bonus Enpam per i liberi professionisti, ma non era previsto per i titolari di pensione, ad esclusione di coloro che erano titolari soltanto di una pensione di reversibilità.

All'art. 3 era inoltre previsto:

**L'indennità deve essere richiesta ad un solo ente previdenziale e per una sola forma di previdenza obbligatoria.**

L'istanza, doveva essere presentata secondo lo schema predisposto dai singoli enti previdenziali e doveva essere corredata dalla dichiarazione del lavoratore interessato, rilasciata ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità:

- a) di essere lavoratore autonomo/libero professionista, non titolare di pensione;
- b) di non essere già percettore delle indennità previste dagli articoli 19,20,21,22,27,28,29,30,38 e 96 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, né del reddito di cittadinanza di cui al decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26;
- c) di non aver presentato per il medesimo fine istanza ad altra forma di previdenza obbligatoria;
- d) di aver percepito nell'anno di imposta 2018 un reddito non superiore agli importi di cui all'articolo 1, comma 2 lettere a) e b);
- e) di aver chiuso la partita IVA, nel periodo compreso tra il 23 febbraio 2020 e il 31 marzo 2020 ovvero di aver subito una riduzione di almeno il 33 per cento del reddito relativo al primo trimestre 2020 rispetto al reddito del primo trimestre 2019, ovvero per i titolari di redditi inferiori a 35.000 euro, di essere nelle condizioni di cui all'articolo 1, comma 2, lettera a).

All'istanza doveva essere allegata copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale nonché le coordinate bancarie e postali per l'accreditamento dell'importo relativo al beneficio.

#### **ORA CON IL D.L. 23/08.04.2020 "LIQUIDITÀ" IL GOVERNO ALL'ART. 34 HA BLOCCATO I 600 EURO AI PROFESSIONISTI**

Con questo D.L. infatti è stato bloccato il pagamento dell'indennizzo di 600 euro di cui sopra alla maggioranza dei medici e degli odontoiatri. **LA NORMA HA INFATTI MODIFICATO LE CONDIZIONI PER L'ACCESSO AL BENEFICIO STATALE, RISERVANDOLO AI SOLI PROFESSIONISTI ISCRITTI ESCLUSIVAMENTE A UN UNICO ENTE DI PREVIDENZA, REQUISITI CHE VANNO AD AGGIUNGERSI AGLI ALTRI GIÀ PREVISTI SOPRACITATI.**

**PERTANTO PER I DIPENDENTI (ISCRITTI ALL'INPS) E PER GLI SPECIALIZZANDI (ISCRITTI OBBLIGATORIAMENTE ALLA GESTIONE SEPARATA INPS PER LE LORO BORSE DI STUDIO) L'INDENNIZZO DI 600 EURO È STATO ADIRITTURA CANCELLATO DEL TUTTO.**

L'Enpam, ha dovuto quindi interrompere l'erogazione dei molteplici bonifici che stava per inviare ai medici ed agli odontoiatri che, avendone diritto, avevano già presentato la richiesta.

**L'Enpam, di conseguenza, ha predisposto quanto segue:**

**Coloro che avevano già presentato all'ENPAM domanda per l'indennizzo di 600 euro:**

**DEVONO RIENTRARE NELL'AREA RISERVATA AGLI ISCRITTI DELL'ENPAM PER COMPILARE UNA DICHIARAZIONE INTEGRATIVA (OCCORRE CLICCARE SU "RICHIESTA INDENNIZZO STATALE COVID-19").**

**SULLA STESSA VIENE CHIESTO DI AUTOCERTIFICARE SE SI È ISCRITTI ESCLUSIVAMENTE ALL'ENPAM OPURE NO. COMPILARE E SPEDIRE.**

L'Ente cercherà, nel più breve tempo possibile, di iniziare ad inviare i bonifici a coloro che risponderanno in senso positivo.

**Coloro che non hanno ancora inviato la domanda per i 600 euro:**

**L'ENPAM NEL FRATTEMPO HA PREDISPOSTO UN NUOVO MODULO ONLINE SEMPRE NELL'AREA RISERVATA ADEGUATO ALLA NUOVA NORMA NEL QUALE È PRESENTE L'AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA ALL'ISCRIZIONE ESCLUSIVA ALL'ENPAM.**

**IMPORTANTE: IL MINISTERO DEL LAVORO HA PRECISATO CHE CHI HA INIZIATO L'ATTIVITÀ NEL 2019 O NEL 2020 PUÒ COMUNQUE RICEVERE L'INDENNIZZO STATALE ANCHE SE NEL 2020 NON AVEVA ANCORA UN REDDITO PROFESSIONALE.**

#### **Presentazione domanda e scadenza**

Sia per compilare la nuova richiesta sia per integrare quella già fatta in precedenza il termine rimane fissato al 30 aprile 2020.

La domanda, per i medici in possesso dei requisiti, deve essere inviata dall'area riservata dell'ENPAM. Una volta entrati nell'area, cliccare su Domande e dichiarazioni online e poi su Richiesta indennizzo statale Covid-19.

Nella richiesta occorre indicare:

- il Codice Iban del c/c per l'accredito del bonifico, allegando un file con la copia fronte/retro di un documento d'identità e un altro con la copia del codice fiscale.

A prescindere dal fatto che l'art. 34 di questo ultimo Decreto non chiarisce i limiti temporali e quantitativi di questo taglio retroattivo, a danno

degli aventi diritto all'indennità prevista dall'art. 44 del "Cura Italia", ancora una volta lo Stato ha dimostrato la propria noncuranza verso un'importante Categoria che sta sorreggendo le sorti di tutti i malati di Covid, a grave rischio della propria incolumità.

Sono disponibile via e-mail o telefonicamente (**ESSENDO SOSPESI GLI APPUNTAMENTI IN SEDE**) sempre compatibilmente con la grave situazione esistente, per indirizzare i Colleghi alla corretta apertura delle pratiche.

### TERMINI PAGAMENTO CONTRIBUTI ENPAM

I termini per il pagamento di tutti i contributi previdenziali ENPAM sono stati prorogati, e più precisamente:

#### QUOTA A FONDO GENERALE

Tipologia contributi	Nuovi termini scadenza
– la prima rata della Quota A anno 2020:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 settembre 2020;</li> <li>• 31 ottobre 2020;</li> </ul>
– le rate successive della Quota A anno 2020:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 novembre 2020;</li> <li>• 31 dicembre 2020.</li> </ul>

#### QUOTA B FONDO GENERALE

Tipologia contributi	Nuovi termini scadenza
– quarta rata della Quota B anno 2019:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 settembre 2020;</li> </ul>
– quinta e ultima rata Quota B anno 2019:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 novembre 2020;</li> </ul>

### PROROGHE

- I contributi dovuti per sanzioni o versamenti omessi sono prorogati.
- Possibilità di chiedere la proroga per le rate di riscatti e di ricongiunzioni.
- Rinvio anche per il contributo del 2% dovuto da parte delle Società accreditate con il SSN.
- Sospensione delle rate dei mutui

Alessandria, 24 aprile 2020





Centro Diagnostico  
**Venezia**  
**Trentasette**

**Dr. Giuseppe Spinoglio**

Specialista in Chirurgia  
Generale

- Direttore Scuola Speciale SIC di Chirurgia Robotica
- Direttore EARCS: European Academy of Robotic Colorectal Surgery
- Direttore Programma Chirurgia Robotica e Formazione  
*Istituto Candiolo FPO IRCCS Torino*

**Dr. Emilio Rapetti**

Specialista in Oftalmologia

- Esame OCT

**Dr.ssa Caterina Cellerino**

Senologia

Specialista in Radiodiagnostica

**Dr.ssa Anna Maria Costante**

Specialista in Cardiologia

**Dr.ssa Francesca Riboni**

Specialista in Ginecologia e  
Ostetricia

**Dr. Ezio Capuzzo**

Specialista in Ginecologia e  
Ostetricia

- Diagnosi Prenatale
- Ecografia Ostetrica 3D e 4D
- Ecografia Ginecologica

**Centro Diagnostico Venezia Trentasette**

Via Venezia 37 · 15121 Alessandria

Tel 0131 265915 · Fax 0131 251806 · Cell 348 2686255

info@centrodiagnosticovenezia37.it · www.centrodiagnosticovenezia37.it

Direttore sanitario: Dr. E. Capuzzo



## Corso Fad/ECM in modalità on-line

Evento ECM  
N. 2603 - 290058

**Obiettivo Formativo Nazionale: 18 – Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere**



**8 CREDITI ECM**

## “La nuova classificazione delle malattie parodontali e peri-implantari”

Inizio **22 FEBBRAIO 2020**  
Scadenza **31 DICEMBRE 2020**

La FNOMCeO, nell'ambito di una formazione sempre più specifica ed aggiornata per gli iscritti ai propri Albi, ha avviato, in accordo e in collaborazione con la CAO Nazionale, un progetto di formazione a distanza sulla propria piattaforma. È disponibile dal 22 febbraio il primo corso specialistico dedicato agli odontoiatri sulle malattie del parodonto. Il tema, sviluppato con la collaborazione della Società Italiana di Parodontologia, è all'ordine del giorno considerato l'invecchiamento della popolazione e il fatto che da non molto è disponibile una nuova classificazione di queste condizioni

Si stima che nel mondo ci siano 750 milioni di persone con malattia parodontale che sono destinate a crescere rapidamente. È fondamentale riconoscere per tempo la situazione e classificarla in base alla gravità perché l'approccio terapeutico è diverso, mentre fondamentali e comuni rimangono gli aspetti preventivi in cui gioca un ruolo di primo piano il paziente stesso.

Secondo la nuova classificazione la definizione di salute parodontale, in linea con la definizione dell'organizzazione Mondiale della Sanità, fa riferimento a una condizione di assenza di infiammazione che permette la normale funzione senza conseguenze fisiche e psicologiche per la vita delle persone.

**Il corso “La Nuova Classificazione delle malattie parodontali e perimplantari” eroga 8 crediti ECM, è accessibile gratuitamente dagli odontoiatri, con l'obiettivo di integrare nella pratica clinica le nuove**

conoscenze sulla malattia per poterla identificare e diagnosticare precocemente.

Rimarrà attivo, salvo diverse disposizioni, fino al 31 dicembre 2020 in modalità online.

### IL CORSO IN MODALITÀ ON LINE

È possibile prendere parte a questa iniziativa di aggiornamento gratuita che dà diritto a **8 crediti ECM** validi per il 2020 nella modalità online, collegandosi al sito della Federazione degli Ordini ([www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)) oppure tramite il sito dell'Ordine ([www.ordinemedici.al.it](http://www.ordinemedici.al.it)).

**Chi ha già frequentato i precedenti corsi FAD, può utilizzare lo stesso PIN per registrarsi al Corso.**

**Soltanto per coloro che accedono per la prima volta ai corsi Fad della FNOMCeO è obbligatorio passare dal sito della Federazione ([www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)), dal quale si arriverà direttamente alla scheda di registrazione sulla piattaforma tecnologica.**

Chi si è registrato **per l'anno in corso** tramite l'accreditamento sul sito FNOMCeO può accedere ai corsi; chi si fosse registrato direttamente sulla piattaforma FadInMed dovrà invece farsi accreditare nel sito della Federazione.

**Attenzione: per l'accredito FNOMCeO è necessario passare dal sito della Federazione per il controllo ogni anno.**

E' possibile anche collegarsi tramite il sito dell'Ordine "www.ordinemedici.al.it", **cliccando sul logo "PARODONTOPATIE", a sinistra della home page.** Compilata la scheda, si riceveranno direttamente alla propria e-mail le password per entrare nel programma. Da questo momento in poi si potrà accedere direttamente alla piattaforma (www.fadinmed.it).

Una volta entrati (dopo aver inserito la propria password) basta cliccare su **"vai ai corsi"** o direttamente su **"PARODONTOPATIE"**, per svolgere le proprie attività formative.

Il sistema è basato su sessioni di lavoro: qualora si rimanga inattivi per più di 20 minuti la sessione scade e si deve quindi effettuare nuovamente l'accesso con ID e PIN.

Terminato il corso si avrà la conferma del superamento direttamente dalla piattaforma.

**CIASCUNO POTRÀ POI SCARICARE E STAMPARE IL PROPRIO ATTESTATO CON I RELATIVI CREDITI. L'attestazione dei crediti, una volta superato il corso, è disponibile nella "Situazione crediti" in alto a destra, appena entrati sulla piattaforma.**

In caso di esito negativo si può di nuovo accedere al corso in qualunque momento senza alcun bisogno di reinscrizione.

**PER LA FORMAZIONE A DISTANZA (FAD) NON È PIÙ POSSIBILE EFFETTUARE UN NUMERO "ILLIMITATO" DI TENTATIVI DEL TEST DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO; È STATO INFATTI STABILITO UN LIMITE MASSIMO DI RIPETIZIONI DEL TEST DI VERIFICA DI 5 POSSIBILITÀ.**

#### ACCESSO PER GLI ODONTOIATRI

I Colleghi con doppia iscrizione (Albo Medici e Albo Odontoiatri) iscritti alla piattaforma FADinMED come medici, per accedere al corso sulle parodontopatie devono modificare il proprio profilo professionale seguendo la procedura riportata di seguito.

**LA PROCEDURA SI CONCLUDERÀ, SALVO EVENTUALI PROROGHE, ENTRO IL 31 DICEMBRE 2020**

#### MODALITA' DI VARIAZIONE ISCRIZIONE FADINMED PER I DOPPI ISCRITTI

I colleghi con doppia iscrizione (medici e odontoiatri), iscritti alla piattaforma FADINMED come medici, per accedere al corso sulle parodontopatie devono modificare il proprio profilo professionale con la seguente procedura:

1. Collegarsi a [www.fadinmed.it](http://www.fadinmed.it)
2. Cliccare in alto a destra su **ACCEDI**
3. Inserire ID e PIN in proprio possesso
4. Cliccare nel menù a sinistra su **Dati personali**
5. Cliccare sull'icona in grigio del **fonendoscopio**
6. Nel primo campo scegliere dalla tendina che si apre la voce **"odontoiatra"**
7. Cliccare al piede sul tasto verde **SALVA**

Dopo aver eseguito le precedenti istruzioni, è possibile accedere al corso sulle parodontopatie cliccando sulla relativa icona.

Qualora si volesse accedere ad altri corsi usando il profilo medico basta seguire la stessa procedura scegliendo nella tendina del profilo la voce **medico**.

**FINO AL PERDURARE DELL'EMERGENZA CORONAVIRUS  
"ALESSANDRIA MEDICA" ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE  
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI  
ALESSANDRIA, USCIRÀ SOLTANTO NELLA VERSIONE  
DIGITALE SUL SITO DELL'ORDINE**

## Un ricordo del Collega Marco Austa

Attoniti ed increduli ci ha colti la notizia dell'improvvisa scomparsa del Collega Dott. Marco Austa, Presidente CAO della provincia di Asti.

Per quanto mi riguarda la nostra conoscenza è recente perché risale a poco più di due anni fa, accomunati entrambi dallo stesso incarico.

La Sua serietà professionale e le capacità tecniche sono note a tutti da tempo, come Presidente CAO ha dimostrato fin da subito attitudine, volontà e capacità analitica esemplari.

La semplicità con cui si poneva rendeva facile rapportarsi a Marco come fosse un amico da sempre, cordiale e affabile, disponibile al consiglio con grande altruismo.

Con il rimpianto di non poter maturare con Lui un percorso di ulteriore conoscenza lo ricorderemo tutti con affetto, estendendo il nostro abbraccio alla sua famiglia.



**Dott. Pier Angelo Arlandini**

## Graduatoria definitiva Specialisti Ambulatoriali Anno 2020 Ambito Zonale Provinciale di Alessandria

Sul B.U.R.P. n. 10 del 05.03.2020 il Comitato Consultivo Zonale di Alessandria ha pubblicato la Graduatoria definitiva degli Specialisti Ambulatoriali - anno 2020.

Sul sito dell'Ordine è possibile scaricare la graduatoria.

### ALBI PROFESSIONALI

MEDICI CHIRURGHI  
Iscritti al 30.04.2020  
N. 2022

Duplici iscritti: N. 192

ODONTOIATRI  
Iscritti al 30.04.2020  
N. 387

# Calendario Appuntamenti Culturali

**09.05.2020** - 08,15 - 17,45  
(9)  
Teatro Civico di Tortona (Via Ammiraglio Mirabello, 3)  
**DOLORE E VASCULOPATIE PERIFERICHE: DALLA PATOGENESI ALLA TERAPIA**  
Sono stati assegnati 8 crediti ECM

**16.05.2020** - 08,30 - 17,30  
(6)  
Hotel Ariotto Village - Terruggia (Via Prato, 39)  
**INTEGRAZIONE OSPEDALE E TERRITORIO: DOLORE OSTEOARTICOLARE DALLA CLINICA ALLA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA**  
Sono stati richiesti i crediti ECM

**16.05.2020** - 09,00 - 18,10  
(8)  
Hotel Diamante - Alessandria, Spinetta Marengo (Viale della Valletta, 180)  
**ONJ (MRONJ) UPDATE 2020 - OSTEONECROSI DELLE OSSA MASCELLARI DA BIFOSFONATI E ALTRI FARMACI: PREVENZIONE, DIAGNOSI, FARMACOVIGILANZA, TRATTAMENTO**  
Sono stati richiesti i crediti ECM

**29.05.2020** - 14,00 - 19,30  
(4)  
Foro Boario - Nizza Monferrato (Piazza Garibaldi)  
**VII CONVEGNO NAZIONALE DELITTO DI PLAGIO: VUOTO NORMATIVO E PROSPETTIVE DI TUTELA**  
Sono stati richiesti i crediti ECM

(4) Convegno organizzato dall'Ordine degli Avvocati di Alessandria e dal GRIS-Gruppo di ricerca e informazione socio-religiosa con il patrocinio del Comune di Nizza Monferrato, del Comune di Acqui Terme e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria.

(6) Evento organizzato dall'Ambulatorio Terapia del Dolore dell'ASL AL con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria.

(8) Convegno organizzato dalla Rete Oncologica Piemonte - Valle d'Aosta, dal Centro Documentazione Osteonecrosi dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria e dalla SIPMO - Società Italiana Patologia e Medicina Orale con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria.

(9) Convegno organizzato dall'UOC di Chirurgia dell'Ospedale Civile "SS. Antonio e Margherita" di Tortona con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria.

**Si pregano gli interessati di segnalare con tempestività le date di ogni incontro.**

**SI INVITA A CONTROLLARE SE GLI EVENTI SOPRARIPORTATI, DI CUI NON ABBIAMO PIÙ AVUTO NOTIZIA DI RINVIO, SIANO STATI SOSPESI PER L'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA.**



**Direttore Sanitario**  
**Dott. Giuseppe Stassano**  
Specialista in Igiene

**ALESSANDRIA**  
Corso Cento Cannoni, 18  
Tel. 0131/254745 - Fax 0131/235886

**PRELIEVI h. 8-10**  
**SENZA PRENOTAZIONE**

**REFERTI h. 15/16**

**Punto prelievi**  
**TORTONA**  
Piazza delle Erbe, 5/c  
(presso Poliambulatorio  
Omodeo Zorini)

**PRELIEVI LUNEDI'**  
**E GIOVEDI' h. 8-9,30**



**UNIONE** S.r.l.

di Giordano, Taverna e Sorisio

**Agenzia Generale di Alessandria**

via Faà di Bruno 33-35 ang. via Alfieri - Alessandria  
tel. 0131 25 04 20 - 0131 25 20 20 - fax 0131 25 04 22

 335 53 88 411 SOLO MESSAGGI

e-mail: 39402@unipolsai.it -  UniOne srl - Assicurazioni

**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

- R. C. Auto, Furto, Incendio, Kasko
- Abitazione
- Previdenza integrativa
- Responsabilità civile professionale
- Infortuni
- Noleggio a lungo termine
- Servizi Utility: Energia e Gas

**PARTICOLARI AGEVOLAZIONI**  
agli iscritti all'Ordine  
dei **Medici Chirurghi** e degli **Odontoiatri**  
della provincia di Alessandria  
e ai loro famigliari

