



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Pesaro e Urbino

Bollettino Notiziario
Periodico bimestrale
dell'Ordine dei Medici
Chirurghi ed Odontoiatri
della Provincia di Pesaro
e Urbino.

Direttore Responsabile
Dott. Giuliano Albini R.

**Direzione Redazione
Amministratore**
Galleria Roma - Sc.D Tel.
0721/30133-34311 Fax
0721/370029

Redazione
Battistini Paolo Maria
Bonafede Giuseppe
Cesaroni Franco
Collina Patrizia
Del Gaiso Giovanni
Diotallevi Armando
Falorni Enrico
Fattori Luciano
Ferri Orazio
Gallo Salvatore
Marchionni Paolo
Marconi Carlo
Masetti Annamaria
Mei Francesco Maria
Mencarelli Leo
Pantanelli Silvia
Ragazzoni Roberto
Ragni Giorgio
Rivelli Leonardo
Santini Giovanni Maria
Scatolari Gabriele
Sozzi Gualberto
Tombari Arnoldo

In questo numero:

- News
- Agenda
- Pagina Fiscale
- Cerco e Offro
- Pagina Odontoiatrica
- Le Patologie oculari causate dal diabete

NEWS

COMUNICAZIONI FNOMCeO

• Decreto Legislativo su patenti di guida: accolte le istanze della FNOMCeO
"Cari Presidenti, facendo seguito alla Comunicazione n. 8 del 4 febbraio 2011, si ritiene opportuno segnalare che nella G. U. n. 99 del 30 aprile 2011 è stato pubblicato il decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59 recante "Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida". Dall'esame del provvedimento, approvato in via definitiva nella riunione del Consiglio dei ministri del 7 aprile 2011, si rileva che il Governo ha accolto le istanze della FNOMCeO che era intervenuta presso le sedi istituzionali, al fine di chiedere la modifica dell'art. 14 del decreto, così come approvato in esame preliminare dal Consiglio dei Ministri nella riunione dell'11 gennaio 2011, nel senso di prevedere l'esclusione dei medici di fiducia di cui all'art. 119 del Codice della strada dall'obbligo di comunicare al Dipartimento per i trasporti eventuali patologie accertate che compromettano l'idoneità alla guida di soggetti già titolari di patente". Si esprime, pertanto, la soddisfazione di questa Federazione per l'approvazione da parte del Governo delle modifiche richieste che sono volte a

Bollettino Notiziario 3.11

Anno XX - APIRLE/MAGGIO 2011

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) Art. 1 Comma 2 e 3
Commerciale Business Pesaro

salvaguardare il rapporto di fiducia medico-paziente.

• Trasmissione telematica dei certificati di malattia – particolari disposizioni per la Polizia di Stato

Sono escluse dal campo di applicazione di tali disposizioni il personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del D.Lgs.

165/01 (magistrati, avvocati dello Stato, professori universitari, personale appartenente alle forze armate e alle forze di polizia, corpo nazionale dei vigili del fuoco, personale delle carriere diplomatiche e prefettizie e le altre categorie che ai sensi del citato art. 3 sono disciplinate dai propri ordinamenti). Per queste categorie i medici compilano i certificati ancora nella forma cartacea e le amministrazioni accettano i relativi documenti nella stessa forma con le consuete modalità di produzione o trasmissione da parte del dipendente interessato

• Registro Italiano dei Medici

E' giunta notizia che il Registro Italiano dei Medici, così come già aveva fatto in passato, sta inviando nuovamente ai professionisti italiani una richiesta di aggiornamento dati concernente, in realtà, una iniziativa di carattere pubblicitario e commerciale

da cui discendono sostanziosi oneri economici a carico dei sottoscrittori.

In passato molti medici, credendo di trovarsi di fronte ad una iniziativa ordinistica, avevano imprudentemente sottoscritto la modulistica inviata dal Registro stesso, trovandosi di fronte a successive richieste onerose di pagamento.

Medici Specialisti in Medicina Legale

Saltuariamente alcuni Enti ci richiedono medici specialisti in Medicina Legale per visite mediche collegiali. Richiediamo quindi ai medici interessati di comunicarci la loro disponibilità inviando un curriculum presso la ns. segreteria.

Reperibilità medici

Capita sempre più di frequente che Farmacie, Laboratori analisi, Enti, Reparti ospedalieri, abbiano urgente necessità di contattare i medici (soprattutto medici di base) e non riescano a reperire un contatto telefonico. In effetti alcuni medici di base non compaiono in elenco telefonico e non riportano il numero di telefono sul timbro. Sollecitiamo i medici a fare in modo di evitare questo spiacevole inconveniente.

Una proposta per i medici: Il Gruppo Balint

Il Dott. Giuseppe Fiorani in qualità di psicoterapeuta di formazione psicoanalitica e membro dell'Associazione per

Agenda

Aterotrombosi e Dismetabolismo: i nuovi target terapeutici
Si terrà a Pesaro presso l'Auditorium di Palazzo Montani Antaldi il 28 Maggio 2011.
E' rivolto ai Medici di Medicina Generale.
Sono stati richiesti crediti ECM.
E' stata attivata la G.M. per le Z.T. n.1 e n. 2.
Per informazioni:
Regia Congressi –
Sig.ra Giulia Guerrini
– Tel. 055/7954228
e.mail:
giulia.guerrini@regiacongressi.it

VII° Convegno di Fitoterapia - Le patologie dell'Età Avanzata: il contributo della Fitoterapia e della MTC
Si terrà a Carpegna - Sala Conferenze Ente Parco dal 28 al 29 Maggio 2011.
Sono stati riconosciuti n. 8 crediti ECM per i Medici.
Altre categorie accreditate:
Farmacisti e Infermieri.
L'iscrizione al Corso è gratuita.
Segreteria Organizzativa: Sig.ra Giuseppina Corbellotti
- Tel. 0722/727065 oppure Segreteria ISA
- Tel. 02/37648561 (dalle 16,00 alle 18,00 lun/ven)

NEWS

Lo Sviluppo della Psicoterapia Psicoanalitica organizza gruppi Balint per un ristretto numero di medici di base e di altri medici interessati ad approfondire gli aspetti relazionali della propria professione. L'iniziativa offre al medico, nel difficile esercizio del suo lavoro, l'opportunità di migliorare la relazione con i pazienti. I gruppi Balint hanno dimostrato di essere un metodo molto efficace nella formazione psicologica del medico. Il lavoro del gruppo si struttura a partire dal "racconto" di un caso professionale portato in discussione da un partecipante. Terminata la presentazione, gli altri membri del gruppo che lo desiderano possono intervenire ponendo domande, formulando ipotesi, esprimendo pareri e considerazioni. La discussione con il conduttore del gruppo e fra i partecipanti, sui casi che a turno ogni medico presenta, avvia un lavoro di approfondimento comune ed individuale insieme. L'obiettivo del gruppo è di affinare la propria capacità di ascolto e di comprensione, per poterle adeguare alla situazione che il medico sta affrontando con il suo paziente. I gruppi di medici sono formati da un massimo di 7 persone. Il gruppo si riunirà con periodicità quindicinale dalle ore 20.45 alle ore 22,15 in modo da consentire una più agevole partecipazione. Il medico che volesse farne parte può telefonare al n. 0721/286846 (ore pasti) oppure al cellulare

328/0186218 e chiedere un colloquio preliminare durante il quale verranno fornite le informazioni ed i chiarimenti necessari.
Chi volesse lasciare il nominativo può telefonare anche all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Tel. 0721/30133 – 34311.

Punto di accesso assistenza familiare domiciliare

Si informano i Medici di Base che lo sportello del Comune di Pesaro si può occupare (in cooperazione con la Caritas che opera c/o tale sportello) per ricercare il personale badante più idoneo alle esigenze delle singole famiglie e dei singoli assistiti; inoltre si occupa anche delle questioni - informazioni di inquadramento retributivo e contributivo con annessi vari; inoltre può provvedere a facilitare l'incontro fra domanda e offerta (famiglia/badanti) anche da parte di personale (badante) italiano oltre che straniero.

Può sopperire al vuoto lasciato dalle ferie o malattia della badante titolare.
Sono previsti anche voucher economici "una tantum" alle famiglie per coprire spese di assunzione e prova del personale (solo in casi di estrema povertà delle famiglie).

Orari di apertura al pubblico:

Pesaro – Servizio Politiche Sociali – Via G. della Rovere 13
Tel. 0721/387401 – 387518:
Lunedì e Venerdì 10.00/13.00
Martedì 15.30/17.30 Giovedì 10.00/17.00

Colbordolo - Ambito Territoriale Unione dei Comuni – Via Nazionale 2 –Tel. 0721/499077:
Martedì 09.00/13.00

Sanificazione ambienti

E' stato proposto a questo Ordine un prodotto disinfettante e deodorante da ditta autorizzata particolarmente indicato per studi e ambulatori con uno sconto interessante.
Per ulteriori informazioni contattare la segreteria.

Sei in regola con la quota d'iscrizione?

Vi ricordiamo che il 31 marzo è scaduto il termine per il versamento della quota relativa all'anno 2011. La quota, rimasta invariata (€ 140,00 per l'iscrizione al singolo Albo e €257,00 per la doppia iscrizione), deve essere pagata, tramite bollettino che avrete ricevuto al domicilio con le seguenti modalità:

- presso un qualsiasi sportello postale;
 - direttamente negli uffici di Equitalia Marche;
 - tramite bonifico bancario (IBAN: IT 36T0605513310 000000014835 – causale: Cod. Fisc. del medico e n. avviso). In caso di smarrimento o mancato ricevimento dell'avviso di pagamento rivolgersi a Equitalia Marche – Sig.ra Coraducci Tel. 0721/1779202.
- Ricordiamo, inoltre che nel caso di mancato pagamento l'Ordine, per obbligo di legge, dovrà procedere alla contestazione e successiva cancellazione.

Agenda

Qualità della vita ed esperienza della malattia nella donna colpita da infarto del miocardio

Si terrà in Ancona presso l'Auditorium INRCA il **31 Maggio 2011**. E' stato richiesto l'accreditamento ECM.

Segreteria Organizzativa:
Ufficio Comunicazione/Urp
Tel. 071/8003331 – Fax
071/8003564 – urp@inrca.it

Aggiornamenti in Medicina Cardiovascolare: Malattie Cardiovascolari e Gravidanza

Si terrà a Pesaro – presso Palazzo Montani Antaldi il **11 Giugno 2011**.

E' stata inoltrata richiesta di accreditamento per le seguenti discipline mediche: Cardiologia, Anestesia e Rianimazione, Ginecologia, Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Pediatria, Medicina Generale, Medicina Interna, Nefrologia, Ematologia.

Il corso è gratuito. Per info: Intercontact Tel. 0721/26773 – Fax 393516 – Mail: l.balducci@intercontact.it

4° Congresso Interregionale SIMG Centro (Abruzzo - Marche - Umbria)

Si terrà a Urbino - Palazzo Battiferri - Facoltà di Economia - Università degli Studi "Carlo Bo" il **17 e 18 Giugno 2011** il 5°

Congresso nazionale **Area Gastroenterologica ed Infettivologica**. Il congresso costituisce una riconosciuta

occasione di incontro e scambio nel campo della Medicina Generale. Vedrà la partecipazione di 300 medici provenienti dalle regioni coinvolte. Per info.:

AIM Group International –
Tel. 055/2338835 – Fax
055/2480246 –
Mail: e.casiello@aimgroup.eu

NEWS

NOTIZIE E.N.P.A.M.

Duplicato CUD

Per ricevere il duplicato del CUD all'indirizzo di residenza risultante negli archivi dell'Enpam è sufficiente una semplice richiesta telefonica al n. 06/48294829.

Per ricevere il duplicato CUD ad un indirizzo diverso da quello risultante negli archivi dell'Enpam come luogo di residenza, ovvero per riceverlo a mezzo fax, occorre allegare alla richiesta copia di un valido documento di identità del pensionato: L'istanza deve essere inoltrata al Servizio Prestazioni del fondo Generale, anche tramite fax al n. 06/48294923, completa di dati anagrafici, indirizzo e recapito telefonico.

Attenzione! Qualora la richiesta non fosse presentata dai pensionati ma da loro incaricati, è necessario allegare all'istanza la delega sottoscritta e copie dei documenti di identità di delegante e delegato, indicando il n. di fax o l'indirizzo di posta elettronica per la ricezione.

Stampa automatica del duplicato CUD e modulo detrazioni d'imposta 2011

La stampa automatica del CUD è consentita a tutti i pensionati Enpam registrati all'Area riservata del sito www.enpam.it, utilizzando nome utente e password. Unitamente al modello CUD è stato trasmesso, soltanto ai pensionati che già lo scorso anno fruivano di detrazioni per familiari a carico, il modulo per rinnovare la richiesta di applicazione anche per il corrente anno 2011. Tale modulo deve essere compilato in stampatello, sottoscritto e restituito, entro il 31.05.2011,

utilizzando l'apposita busta indirizzata a fondazione Enpam, C.P. n.2475, Ag. RM 158 – Via Marsala 39 00185 Roma. In assenza di riscontro, l'Ente si vedrà costretto a revocare d'ufficio le detrazioni per carichi di famiglia senza ulteriore preavviso.

Attestazioni ai fini fiscali Riscatti – a tutti coloro che hanno effettuato versamenti a titolo di riscatto verrà inviata in tempo utile all'indirizzo di residenza l'attestazione di avvenuto pagamento.

Fondo di Previdenza Generale – quota A e B
Sui bollettini RAV e Mav utilizzati rispettivamente per i versamenti alla Quota A ed alla Quota B è indicata la causale di versamento e, quindi, non è necessario presentare la richiesta di attestazione ai fini fiscali. In caso di smarrimento dei bollettini, le richieste devono essere inoltrate al Servizio Contributi tramite posta ordinaria a Fondazione ENPAM – Via Torino 38 – 00184 Roma, ovvero tramite fax al n. 06/48294913 (Quota A) ed al n. 06/48294922 (Quota B). Per poter ricevere l'attestazione tramite fax, o presso un indirizzo diverso da quello di residenza, è necessario allegare alla richiesta copia di un documento di identità in corso di validità.

Deducibilità

I contributi previdenziali sono, ai fini IRPEF, interamente deducibili dall'imponibile fiscale ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera e), del Testo unico delle Imposte sui Redditi, approvato con D.P.R. n. 917 del 22.12.1986 e modificato dal D.Lgs. 18.02.2000 n. 47. Sono pertanto interamente deducibili dal reddito: il contributo di Quota A, il

contributo di Quota B, gli importi versati a titoli di riscatto, le somme corrisposte a titolo di ricongiunzione.

Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

Il Bando per il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale relativo agli anni 2011 - 2014 pubblicato sul BUR Marche del 31.03.2011 è stato poi pubblicato sulla G.U. n. 33 del 26.04.2011 (Concorsi).

La scadenza per la presentazione domanda è fissata al 26 maggio 2011.

Elenco medici disponibili per sostituzioni

Si comunica che presso la sede dell'Ordine è reperibile un elenco dei medici disponibili per sostituzioni. Chi fosse interessato, può richiederne una copia che potremo trasmettere sia tramite fax che tramite e.mail.

Orario estivo dell'Ordine

Si comunica che, come di consueto, dal 15 giugno al 15 settembre 2011 gli uffici dell'Ordine effettueranno il seguente orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 13,30. Informiamo gli iscritti che gli uffici dell'Ordine rimarranno chiusi per ferie da venerdì 12 a venerdì 19 agosto (compresi).

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Pesaro e Urbino

Ricorda con rimpianto i Colleghi deceduti recentemente

Dott. Guerrieri Matteo Lucio
Dott. Micheloni Guido
Dott. Stefanelli Giorgio
Dott. Drago Giorgio

ed esprime ai loro familiari le più sentite condoglianze

Il ricordo alle famiglie dei colleghi iscritti

Agenda

Corso di Formazione a Distanza per MMG – Progetto Nazionale Ministero della Salute di Promozione dell'Attività Motoria.

Nel mese di gennaio 2011 è stato dato l'avvio al Corso di Formazione a Distanza per MMG "Il medico promuove l'attività fisica per la salute". Fino al 31 Marzo 2011 potranno iscriversi solo i medici delle 6 Regioni che partecipano al progetto Nazionale di Promozione dell'Attività Motoria (Veneto, Emilia Romagna, Marche, Puglia, Piemonte e Lazio).

L'indirizzo dove reperire tutte le informazioni utili è il seguente:

<http://www.salute.gov.it/dettaglio/dettaglioNews.jsp?id=1338&tipo=new>

Corso FAD Blended "Governo Clinico"

Si ricorda che è attivo sul portale della Fnomceo il link di accesso per il corso fad-blended su tematiche attinenti il Governo Clinico. Il progetto è articolato in tre step. Il 1° è sulla RCA (Root Cause Analysis) e prevede l'assegnazione di 12 crediti. Il 2° è un corso sull'Audit Clinico, mentre l'ultimo sarà dedicato al Governo clinico nella sua più ampia accezione. Ulteriori informazioni sul sito: www.fnomceo.it

PAGINA FISCALE

PENSIONI ENPAM

FONDO GENERALE – QUOTA A e QUOTA B

REQUISITI assoluti:

Al compimento del 65° anno di età (uomini e donne) con almeno 5 anni di iscrizione.

Non è richiesta la cessazione dell'attività professionale.

E' possibile, con comunicazione entro il 31 Dicembre dell'anno precedente il compimento del 65esimo anno, chiedere di proseguire la contribuzione fino al massimo del raggiungimento del 70esimo anno di età.

FINESTRA

La pensione decorre a partire dal 1° giorno del mese successivo al compimento del 65esimo anno di età, o successivamente in base alla richiesta dell'iscritto.

FONDI SPECIALI

Medicina Generale, Pediatria, Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali, Specialisti Esterni

- REQUISITI pensione di vecchiaia

Al compimento del 65esimo di età (uomini e donne), o entro il consentito prosiegua sino al compimento dei 70 anni di età, con contestuale cessazione del rapporto convenzionale.

FINESTRE

La pensione decorre a partire dal 1° giorno del mese successivo alla data del raggiungimento dei requisiti.

- REQUISITI pensione di anzianità

E' possibile anticipare ove l'iscritto possa contare su un'anzianità contributiva di almeno 40 anni oppure con 58 anni di età, almeno 35 di contribuzione (effettiva o riscattata) e 30 anni di laurea.

FINESTRE

Requisiti raggiunti nel primo trimestre - decorrenza pensione 1° ottobre dello stesso anno.
Requisiti raggiunti nel secondo trimestre - decorrenza pensione 1° gennaio dell'anno successivo.
Requisiti raggiunti nel terzo trimestre - decorrenza pensione 1° aprile dell'anno successivo.
Requisiti raggiunti nel quarto trimestre - decorrenza pensione 1° luglio dell'anno successivo.

Per gli ex convenzionati transitati alla dipendenza vedere i regolamenti e le decorrenze dei pubblici dipendenti.

Bacheca

-> OFFRO

Vendo Saab Cabrio 9.3 anno 2009, colore bianco top blu, Km. 11.000 - € 31.000.

Tel. 331/4579861

Odontoiatra, esclusivista in ortodonzia di pluriennale e comprovata esperienza, offre la propria collaborazione in studi dentistici delle province di Pesaro e Rimini.

Tel. 347/0101304

Pesaro - vendesi ambulatorio a 100 metri dall'Ospedale San Salvatore.

Tel. 339/2202170

-> CERCO

Il Servizio di Salute mentale di San Marino ricerca un medico specializzato in Psichiatria o Psicologia Clinica o Neuropsichiatria Infantile per un incarico a tempo pieno presso la propria struttura (Ospedale di San Marino).

Per informazioni chiamare lo 0549/994591 e chiedere del Dott. Agide Montemaggi.

Centro Medico Progetto Salute di Lucrezia di Cartoceto ricerca specialista in Ginecologia e Neurologia.

Per informazioni: Laura tel. 340/7325450 - 0721/876040

PAGINA FISCALE

ENPAM – Fondi Speciali di Previdenza – Prestazioni per i transitati alla dipendenza

Ex convenzionati transitati alla dipendenza che hanno optato per l'ENPAM

- Requisiti per il diritto ai trattamenti pensionistici di **anzianità**

Si rammenta che per i transitati alla dipendenza non è richiesto l'ulteriore requisito dei 30 anni di anzianità di laurea.

Anno	Requisiti
Dal 01.01.2011 al 31.12.2012	60 anni + 36 contribuzione o quota 96 61 anni + 35 contribuzione
Dal 01.01.2013 (successivo aggiornamento a far data Dal 01.01.2015, con cadenza triennale)	61 anni + 36 contribuzione o quota 97 62 anni + 35 contribuzione

oppure 40 anni di contribuzione

FINESTRE d'accesso

(dal 01.01.2011) Per la decorrenza della pensione di anzianità (inclusa quella con 40 anni di contribuzione)
12 mesi dalla maturazione dell'ultimo requisito contributivo e/o anagrafico

- **REQUISITI** per il diritto ai pensionamenti di **vecchiaia delle donne** transitate alla dipendenza
Possesso del requisito anagrafico entro il

31.12.2009	60 anni
01.01.2010 – 31.12.2011	61 anni
dal 01.01.2012	65 anni

- **REQUISITI** per il diritto ai pensionamenti di **vecchiaia degli uomini** transitati alla dipendenza:
65 anni

FINESTRE d'accesso

(dal 01.01.2011) Per la decorrenza della pensione di vecchiaia
12 mesi dalla maturazione dell'ultimo requisito anagrafico ovvero contributivo

PAGINA FISCALE

INPDAP E INPS PENSIONE DIPENDENZA

SISTEMA RETRIBUTIVO

(vi rientrano i lavoratori dipendenti con 18 anni di contribuzione effettiva, riscattata o ricongiunta al 31 Dicembre 1995)

- REQUISITI pensione di anzianità:

dal 01.01.2011 al 31.12.2012	60 anni di età + 36 anni di contribuzione o 61 anni di età + 35 anni di contribuzione
Dal 01.01.2013 (i successivi aggiornamenti a far data dal 01.01.2015 con cadenza triennale)	61 anni di età + 36 anni di contribuzione o 62 anni di età + 35 anni di contribuzione

N.B. – Dal 01.01.2008 in avanti possono accedere alla pensione di anzianità con 35 anni di contribuzione e 57 anni di età le lavoratrici dipendenti che optano per una liquidazione del trattamento pensionistico secondo le regole del sistema contributivo. (Tali modifiche sono estese anche ai lavoratori autorizzati alla prosecuzione volontaria entro il 20.07.2007)

- REQUISITI pensione di vecchiaia:

Al compimento del 60° anno di età per le dipendenti iscritte all'INPS.

Per il solo 2011, al compimento del 61° anno di età per le dipendenti pubbliche INPDAP.

Dal 01.01.2012, al compimento del 65° anno di età per le dipendenti pubbliche INPDAP.

Gli stessi requisiti valgono anche per i lavoratori che hanno cessato l'attività dipendente senza percepire la pensione purchè siano in possesso di almeno 20 anni di contribuzione effettiva o riscattata (15 anni fino al 1992).

SISTEMA CONTRIBUTIVO (riguarda i nuovi assunti dal 01.01.1996)

- REQUISITI pensionistici

- Aver compiuto 65 anni e aver maturato almeno 5 anni di contributi.

- Aver compiuto 60 anni (61 nel 2011 e 65 dal 2012, per le dipendenti del pubblico impiego) e aver maturato almeno 5 anni di contributi per le donne, purchè l'importo da liquidare non sia inferiore a 1,2 volte l'importo dell'assegno sociale.

- Aver maturato 40 anni di contributi, a prescindere dall'età.

Aver maturato almeno 35 anni di contributi e aver compiuto un'età pari a quella prevista per la pensione di anzianità.

N.B. – Mantiene il diritto alla pensione contributiva con i precedenti requisiti chi ha maturato entro il 31.12.2007 i requisiti di età e di anzianità contributiva previsti dalla normativa precedente (aver compiuto 57 anni di età unitamente a 5 anni di contribuzione con un importo di pensione non inferiore a 1,2 volte l'importo dell'assegno sociale).

SISTEMA MISTO (coloro che al 31.12.1995 non hanno almeno 18 anni di contribuzione)

Per i periodi maturati entro il 31.12.1995 scatta la liquidazione della pensione con il sistema retributivo secondo la normativa previgente, mentre per i periodi successivi, dal 01.01.1996 il calcolo sarà effettuato con il sistema contributivo.

Studio Falorni & Grossi

PAGINA ODONTOIATRICA

Questo articolo giungerà senz'altro dopo il 14 maggio, data in cui Andi-Pesaro ha organizzato in piazzale Collenuccio la giornata dedicata alla prevenzione dei tumori della bocca, nota come "ORAL CANCER DAY".

La manifestazione, che si svolge in numerosissime città d'Italia fin dal 2008, è stata voluta dall'Andi nazionale, che ha affidato ai suoi associati il compito di diffondere, nella popolazione, l'importanza delle visite odontoiatriche, al fine di prevenire patologie a volte terribili. A questo proposito approfitto per includere alcuni dati statistici pervenuti dal Ministero della Salute alla CAO nazionale della Fnomceo (anch'essa impegnata in questa campagna), da parte del prof. Enrico Gherlone, ordinario di Odontoiatria al S. Raffaele di Milano, referente del ministro Fazio per l'odontoiatria.

Carcinoma Orale:

INCIDENZA:	10 casi su 100.000 abitanti
SOPRAVVIVENZA a 5 anni:	uomini 41%; donne 54%. Media 44%
DIAGNOSTICATO in fase precoce:	90%
DIAGNOSTICATO in fase avanzata:	5-20%
Il trattamento chirurgico di uno STADIO INIZIALE ha un costo di circa euro 304,00/ paziente.	
Il trattamento di uno stadio avanzato costa euro 5.991,00/paziente.	
INCIDENZA in ITALIA: 9.000 casi trattati al III/IV stadio	

LA DIAGNOSI PRECOCE PORTEREBBE AD UN RISPARMIO DI euro 34.200.000/00 all'anno !!!!!

Il progetto di Prevenzione primaria e secondaria, sostenuta da Andi con lo slogan "LA BOCCA E' VITA" e dalla CAO nazionale, è stata recepita dal Ministero della Salute predisponendo finanziamenti mirati.

Ricordo, pertanto, a tutti i colleghi, di effettuare sempre (!) una visita accurata delle parti molli della bocca, prima di concentrare l'attenzione sui denti.

Per tale iniziativa un ringraziamento sincero va alla sezione Andi di Pesaro, in particolar modo al dott. Franco Cesaroni, vicepresidente Andi e, al tempo stesso, componente della CAO dell'Ordine, che ogni anno si sobbarca la responsabilità di tutta l'organizzazione.

Naturalmente estendo i ringraziamenti anche ai colleghi che hanno affiancato, a turno, Cesaroni per tutta la giornata. Cordiali saluti.

Il Presidente CAO
Dott. Giovanni Del Gaiso

CONVEGNO DI BIOETICA PER MEDICI E ODONTOIATRI

Dal **8 al 11 Giugno** si terrà a Fano, presso l'ex seminario di via Roma 118, il convegno di Bioetica accreditato ECM per le seguenti categorie: medici di base, odontoiatri, specialisti in: ostetricia e ginecologia, anestesia, medicina legale, oncologia cardiologia (la locandina del programma si può consultare sul sito www.omop.it oppure sul sito dell'Intercontact che cura anche l'organizzazione e le prenotazioni).

CORSI OMOP PER ODONTOIATRI

Rimangono fissate le date dei "GIOVEDI' DELL'OMOP". Dato il **COSPICUO NUMERO DI CREDITI** previsto, si consiglia di iscriversi quanto prima, visto il limitato numero dei posti.

LE PATOLOGIE OCULARI CAUSATE DAL DIABETE

Promosso dalla locale Associazione Diabetici si è svolto il 12° Convegno, dedicato, quest'anno, al tema "Occhio & Diabete".

Numerosi, come il solito, i partecipanti a quest'abituale appuntamento che ha preso avvio con l'introduzione del presidente di tale Associazione, Luigi Ragazzini ed i saluti dell'assessore alla Sanità del Comune, Parasecoli, del presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri Fattori e del presidente della Provincia, Ricci. Sono seguiti gli interventi degli specialisti dell'Azienda Ospedaliera - Ospedali Riuniti Marche Nord sulla "Diagnosi", "Prevenzione" e "Terapia della retinopatia diabetica", rispettivamente: Spalluto, direttore S.O.C. "Malattie metaboliche e Diabetologia", Maggiulli dirigente S.O.C. "Malattie metaboliche e Diabetologia" e Pellegrini dirigente di "Oculistica".

Questa grave complicanza oculare è piuttosto comune (28%), sono più di 20.000 i diabetici non vedenti e più di 90.000 quelli ipovedenti. Attualmente con le idonee terapie specifiche si riesce a ridurre del 90% la cecità da retinopatia proliferante e di circa il 50%, il deficit visivo da maculopatia. La prevenzione primaria della retinopatia è basata sul controllo glico-metabolico e sulla normalizzazione dell'eventuale concomitante ipertensione arteriosa sistemica. L'occhio è un organo con struttura e funzione assai complesse e delicate, basti dire che riesce a fissare sulla retina milioni d'immagini sempre perfette per particolari, per colori ed è in grado di distinguere 500 diverse tonalità. Il diabete scompensato, che è causa di numerose complicanze specifiche (nefropatia, retinopatia, neuropatia etc..) determina nella retina due lesioni principali a livello dei capillari (microangiopatia): la perdita di continenza, perciò fuoriescono dai medesimi siero, lipidi e lipoproteine, con correlato edema retinico oppure la loro occlusione, causando un'ischemia acuta o cronica che stimola la produzione di fattori di crescita endoteliale, i quali stimolano la formazione di neovasi, dando origine alla retinopatia proliferante.

Inizialmente, tali vasi sono costituiti sostanzialmente dal solo endotelio, circondato da poco e lasso connettivo (con inefficacia della membrana basale), perciò sono molto fragili e possono facilmente lacerarsi al minimo trauma, causando importanti emorragie preretiniche e/o vitreali. Successivamente, il tessuto connettivale che accompagna questi neovasi, che si dirigono anteriormente interessando il vitreo, diventa sempre più esuberante e denso, tendendo a retrarsi, al pari di una cicatrice. Essendo il punto d'ancoraggio al vitreo più resistente rispetto all'adesione della retina alla coroide, il connettivo retraendosi tende a tirare progressivamente in avanti la retina, sino a distaccarla (distacco retinico da trazione anteriore). Gli essudati duri, composti di lipoproteine e colesterolo, conglutinati, dopo essere fuoriusciti dai capillari, possono depositarsi in maniera separata o confluire in ammassi a livello maculare ed, in associazione ad emorragie retiniche ed a sostanze sierose, dare origine ad una maculopatia sierosa-essudativa più o meno grave, con conseguente deficit visivo.

Le lesioni maculari si evidenziano bene, con la fluorangiografia che rileva sostanzialmente la continenza vasale e con l'OCT che è una specie di tomografia della retina. Nella "oftalmopatia avanzata", i neovasi possono interessare anche la camera anteriore dell'occhio causando la "rubeosi iridea" ed il correlato "glaucoma neovascolare", inibendo il drenaggio dell'umore acqueo ivi presente, con progressivo aumento doloroso della pressione dell'occhio, secondaria lesione delle fibre del nervo ottico e perdita visiva. Queste patologie vanno subito trattate perché hanno un andamento ingravescente ed oculisti esperti, quando non si è giunti alle fasi terminali ed irreversibili del processo morboso, sono in grado di risolvere molti quadri clinici, anche con rilevanti lesioni della retina.

Una caratteristica del diabete tipo 2 è la sua silenziosità, perciò spesso la diagnosi è tardiva rispetto all'esordio biologico della malattia e talora sono già presenti le complicanze. È, quindi, importante la precocità della diagnosi. I principali fattori di rischio della retinopatia sono vari, oltre il diabete scompensato, vanno presi in considerazione l'iperglicemia, l'ipertensione arteriosa, l'aumento del colesterolo e dei trigliceridi, l'obesità, il tabagismo, l'alcolismo, la vita sedentaria e fattori genetici. Vi sono numerosi studi che attestano il nesso fra il compenso glico-metabolico e le complicanze croniche. L'emoglobina glicata (valore normale < al 7%) che si relaziona con la media integrata glicemica degli ultimi 2-3 mesi, è un parametro importante di monitoraggio. La terapia farmacologica ipoglicemizzante intensiva, rispetto alla terapia convenzionale, è in grado di ridurre del 76% il rischio di retinopatia diabetica primaria e di rallentare l'evoluzione, una volta che sia già presente.

È bene perseguire un compenso ottimale, specie nei primi anni dell'insorgenza del diabete (ci si riesce quasi sempre) poiché l'effetto benefico sull'incidenza delle complicanze si mantiene nel tempo, anche quando la glicemia, per vari motivi, può peggiorare (tale fenomeno è identificato come "effetto memoria metabolica"). È determinante tenere sempre sotto controllo i valori della pressione arteriosa (< 130/80). Un altro punto significativo della prevenzione della retinopatia diabetica è lo screening su tutta la popolazione (poiché trattasi di una patologia spesso silente), finalizzato alla diagnosi precoce tramite l'esame del "fundus oculi" annuale nell'ambito di un percorso virtuoso; è, altresì, opportuna una stretta collaborazione fra MMG, diabetologi ed oculisti. In sintesi, le possibilità di prevenzione e contenimento della retinopatia diabetica è basata sulla triade: controllo ottimizzato della glicemia, della pressione arteriosa e diagnosi precoce tramite screening generalizzato.

La terapia di tale patologia si basa essenzialmente su tre azioni: iniezione farmacologica intravitreale al fine di raggiungere localmente una concentrazione adeguata del principio attivo, in assenza di negative manifestazioni collaterali sistemiche. Il trattamento ulteriore può essere la laserterapia e la chirurgia vitreo-retinica. Queste metodiche possono essere autonome oppure associarsi fra loro. I farmaci utilizzati endovitreale sono il cortisone che ha un'azione anti edemigena e gli anticorpi mono clonali anti VEGF, di recente acquisizione, nati per inibire l'angiogenesi in corso di alcune patologie tumorali e, poi, utilizzati in campo oculistico sfruttando localmente la loro specifica azione. È una terapia generalmente efficace, effettuata previa anestesia locale mediante qualche goccia di liquido anestetico; ha solo l'inconveniente che deve essere ripetuta più volte.

La laserterapia può essere utilizzata per distruggere le aree di ischemia retinica al fine di inibire la produzione di fattori angiogenetici o, in altra maniera, per ridurre l'edema retinico, segnatamente maculare. Secondo l'estensione delle lesioni ischemiche, si usano diversi modi di laserterapia, dalla focale alla panretinica; in caso di edema maculare si utilizza il modo "a griglia". La chirurgia vitreo-retinica è elettiva nei casi più avanzati quando le lesioni proliferanti irreversibili compromettono la retina e la vista. Si rimuove completamente il vitreo che in genere contiene sangue e tralci fibrosi e s'immette nella cavità rimasta vuota qualcosa che si riassorbe nel tempo, gas o aria, mentre, nei casi più complessi si usa l'olio di silicone che deve, però, essere successivamente rimosso. Questo trattamento si usa nei casi di emovitreo cronico, nelle retinopatie proliferanti avanzate, nelle forme più gravi di trazione o di distacco di retina, nell'edema maculare diabetico, refrattario alla terapia laser. In particolare, nel distacco di retina è bene intervenire il prima possibile al fine di poterne preservare, almeno in parte, la funzione. Il Convegno esaustivo in tutte le sue parti è stato sicuramente utile per tutti i convenuti e senz'altro, di monito, di sprone per quanti non hanno ancora imboccato la strada maestra, nel mettere in pratica le prescrizioni fornite dagli specialisti sul trattamento della patologia diabetica.

Dott. Giuliano Albini Riccioli