



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

## Bollettino Notiziario 2.21

Anno XXIII- MARZO - APRILE - MAGGIO 2021

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

**Direttore Responsabile**  
Dott. Giuliano Albini R.

**Redazione**  
Barocci Giuseppe  
Bartolucci Dario  
Battistini Paolo Maria  
Casadei Virginia  
Cesaroni Franco  
Collina Patrizia  
De Angelis Chiara  
Del Gaiso Giovanni  
Falorni Enrico  
Genga Gino  
Lapadula Francesco  
Marchionni Paolo  
Marconi Carlo  
Martinelli Daniele  
Mencarelli Leo  
Monterisi Carlo  
Pantanelli Silvia  
Radi Brunella  
Ragazzoni Roberto  
Ragni Giorgio  
Scattolari Gabriele  
Tombari Arnoldo

### In questo numero:

- Editoriale
- News
- Agenda
- Pagina Odontoiatrica
- Cerco e Offro

Per maggiori informazioni  
visita il nostro sito web:  
**[www.omop.it](http://www.omop.it)**

Per segnalare un evento  
scrivi alla redazione:  
**[omop@abanet.it](mailto:omop@abanet.it)**

## EDITORIALE

Dopo le Case della salute, le Associazioni funzionali del territorio e quant'altro ecco l'ultima novità: le Case della comunità.

Tutti sapete che, a parte la Medicina di Gruppo, tutte le altre forme di aggregazione fra medici, proposte negli ultimi anni, non hanno mai visto la luce: d'altra parte bastava fare due conti per capire che i finanziamenti non sarebbero stati sufficienti. L'idea poteva anche essere buona, ma si sarebbero dovuti creare studi medici di grosse metrature dove avrebbero operato medici di medicina generale, specialisti, pediatri, personale infermieristico e di segreteria che avrebbero comportato ingenti investimenti, sicuramente in contrasto con i tagli sistematici subiti dal Sistema sanitario nazionale: in pratica sono state fatte leggi senza pensare l'aspetto organizzativo e senza la dovuta copertura finanziaria. In seguito il cambio ai vertici del Ministero della Salute ha segnato l'inizio di un rapporto di collaborazione, sicuramente importante fra medici e politica, che ha portato ad un ingente stanziamento per attrezzare gli studi dei medici di medicina generale: questo avrebbe portato ad una sicura valorizzazione del territorio, ampliando le possibilità diagnostiche del medico di famiglia chiaramente opportunamente formato; in pratica sarebbe stata possibile quella medicina cosiddetta d'iniziativa della quale sono sempre stato tra i più accesi sostenitori.

Purtroppo la pandemia ha messo tutto in stand-by, anzi ha, ancor di più, evidenziato le criticità dell'assistenza territoriale.

Questa invenzione del governo Draghi delle Case della Comunità', anche se ricalca le vecchie e mai attuate associazioni, è stata "buttata lì" come al solito senza discuterne affatto con gli addetti ai lavori, cioè con noi medici. Ad una attenta lettura del Recovery Plan, oltre alle solite belle parole di assoluta necessità di valorizzare la medicina del territorio, si capisce, tra le righe, che si vuole azzerare il rapporto di fiducia tra medico e paziente: questo significa stravolgere la medicina generale e perché no, sarà un primo tassello per trasformare il medico di famiglia in dipendente. Chi ha svolto per tanti anni questa professione o chi si accinge ad intraprenderla è stato ed è motivato soprattutto dal rapporto con il proprio paziente che non riguarda solo malattie e farmaci, ma anche tutto quello che ruota attorno a lui, creando una sintonia, quasi una complicità che permette al medico di gestire al meglio le problematiche di salute.

Certamente la medicina del territorio andrà gestita diversamente, ma attenzione a non violare quei principi che affosserebbero definitivamente la medicina generale e che ne costituiscono le fondamenta.

IL PRESIDENTE  
Dott. Paolo Maria Battistini

## Agenda

CALENDARIO CORSI FAD –  
FNOMCEO (www.fadinmed.it)

“ANTIMICROBICO-  
RESISTENZA (AMR):  
L'APPROCCIO ONE HEALTH”  
on-line (per medici chirurghi e  
odontoiatri)  
CREDITI: 15,6  
SCADENZA: 10 LUGLIO 2021

“PREVENZIONE E GESTIONE  
DELLE EMERGENZE NELLO  
STUDIO ODONTOIATRICO”  
on-line  
(per odontoiatri)  
CREDITI: 10,4  
SCADENZA: 31 DICEMBRE  
2021

“LA NUOVA  
CLASSIFICAZIONE DELLE  
MALATTIE PARODONTALI E  
PERI-IMPLANTARI” on-line  
(per odontoiatri)  
CREDITI: 8  
SCADENZA: 31 DICEMBRE  
2021

“LA SALUTE DI GENERE”  
on-line  
(per medici chirurghi e  
odontoiatri)  
CREDITI: 10,4  
SCADENZA: 31 DICEMBRE  
2021

“ANTIMICROBIAL  
STEWARDSHIP: UN  
APPROCCIO BASATO SULLE  
COMPETENZE” on line  
(per medici chirurghi e  
odontoiatri)  
CREDITI: 13  
SCADENZA: 31 DICEMBRE  
2021

“IL CODICE DI DEONTOLOGIA  
MEDICA”  
on-line  
(per medici chirurghi e  
odontoiatri)  
CREDITI: 12  
SCADENZA: 31 DICEMBRE  
2021

“LA VIOLENZA SUGLI  
OPERATORI SANITARI”  
on-line  
(per medici chirurghi e  
odontoiatri)  
CREDITI: 10,4  
SCADENZA: 31 DICEMBRE  
2021

## NEWS

### MINISTERO DELLA SALUTE:

#### INDICAZIONI PER LA RIAMMISSIONE IN SERVIZIO DEI LAVORATORI DOPO ASSENZA PER MALATTIA COVID-19 CORRELATA

Il presente documento intende offrire indicazioni procedurali circa la riammissione in servizio dopo assenza per malattia COVID-19 correlata e la certificazione che il lavoratore deve produrre al datore di lavoro.

Alla luce della normativa vigente a livello nazionale e del “*Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro*” siglato in data 6 aprile 2021, le fattispecie che potrebbero configurarsi sono quelle di seguito indicate.

##### A) Lavoratori positivi con sintomi gravi e ricovero

In merito al reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID-19, coloro che si sono ammalati e che hanno manifestato una polmonite o un'infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini del reinserimento lavorativo.

Pertanto il medico competente, ove nominato, per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per i quali è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste dalla normativa vigente, effettua la visita medica prevista dall'art.41, c. 2 lett. e-ter del D.lgs. 81/08 e s.m.i (quella precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di verificare l'idoneità alla mansione - anche per valutare profili specifici di rischio - **indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.**

##### B) Lavoratori positivi sintomatici

I lavoratori risultati **positivi** alla ricerca di SARS-CoV-2 e che presentano sintomi di malattia (diversi da quelli previsti al punto A) possono rientrare in servizio dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).

##### C) Lavoratori positivi asintomatici

I lavoratori risultati **positivi** alla ricerca di SARS-CoV-2 ma **asintomatici** per tutto il periodo possono rientrare al lavoro dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test).

Pertanto, **il lavoratore di cui alle lettere B) e C)**, ai fini del reintegro, invia, anche in modalità telematica, al datore di lavoro per il tramite del medico competente ove nominato, la **certificazione di avvenuta negativizzazione**, secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

I lavoratori positivi la cui guarigione sia stata certificata da tampone negativo, qualora abbiano contemporaneamente nel proprio nucleo familiare convivente casi ancora positivi non devono essere considerati alla stregua di contatti stretti con obbligo di quarantena ma possono essere riammessi in servizio con la modalità sopra richiamate.

##### D) Lavoratori positivi a lungo

Secondo le più recenti evidenze scientifiche i soggetti che continuano a risultare positivi al test molecolare per SARS-CoV-2 e che non presentano sintomi da almeno una settimana (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione), possono interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi (cfr. Circolare Ministero della salute 12 ottobre 2020).

Tuttavia, in applicazione del principio di massima precauzione, ai fini della riammissione in servizio dei lavoratori si applica quanto disposto dal richiamato Protocollo condiviso del 6 aprile 2021.

**Pertanto, ai fini del reintegro, i lavoratori positivi oltre il ventunesimo giorno saranno riammessi al lavoro solo dopo la negativizzazione del tampone molecolare o antigenico effettuato in struttura accreditata o autorizzata dal servizio sanitario; il lavoratore avrà cura di inviare tale referto, anche in modalità telematica, al datore di lavoro, per il tramite del medico competente, ove nominato.** Il periodo eventualmente intercorrente tra il rilascio dell'attestazione di fine isolamento ai sensi della Circolare del 12 ottobre e la negativizzazione, **nel caso in cui il lavoratore non possa essere adibito a modalità di lavoro agile**, dovrà essere coperto da un certificato di prolungamento della malattia rilasciato dal medico curante.

Nella fattispecie prevista dal presente paragrafo non si ravvisa la necessità da parte del medico competente, salvo specifica richiesta del lavoratore, di effettuare la visita medica precedente alla ripresa del lavoro per verificare l'idoneità alla mansione” (art. 41, comma 2, lett. e-ter) del D.lgs. 81/08.

## Agenda

CALENDARIO CORSI FAD –  
FNOMCEO ([www.fadinmed.it](http://www.fadinmed.it))

“VADEMECUM SULLE  
INDICAZIONI OPERATIVE PER  
L'ATTIVITA' ODONTOIATRICA  
DURANTE LA PANDEMIA COVID-  
19” - **NUOVO** –  
(On-line riservato agli Odontoiatri)  
CREDITI: 7,8  
SCADENZA: 31 DICEMBRE 2021

“GESTIONE E VALUTAZIONE DEL  
RISCHIO PROFESSIONALE NEGLI  
AMBIENTI DI LAVORO” - **NUOVO** -  
(on-line per medici chirurghi)  
CREDITI: 9  
SCADENZA: 31 DICEMBRE 2021

### ORARIO ESTIVO

Informiamo gli iscritti  
che gli uffici dell'Ordine  
**dal 14 giugno al 15  
settembre**  
rispetteranno il seguente  
orario estivo: dal lunedì  
al venerdì dalle ore 8,30  
alle ore 13,30.

## NEWS

\*\*\*\*\* Segue\*\*\*\*\*

### E) Lavoratore contatto stretto asintomatico

Il lavoratore che sia un contatto stretto di un caso positivo, informa il proprio medico curante che rilascia certificazione medica di malattia salvo che il lavoratore stesso non possa essere collocato in regime di lavoro agile (cfr. messaggio Inps n. 3653 del 9 ottobre 2020).

Per la riammissione in servizio, il lavoratore dopo aver effettuato una quarantena di 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo, si sottopone all'esecuzione del tampone e il referto di negatività del tampone molecolare o antigenico è trasmesso dal Dipartimento di Sanità Pubblica o dal laboratorio dove il test è stato effettuato al lavoratore che ne informa il datore di lavoro per il tramite del medico competente, ove nominato.

La presente Circolare è passibile di ulteriori aggiornamenti che terranno conto dell'evolversi del quadro epidemiologico, delle conoscenze scientifiche e del quadro normativo nazionale.

### DECRETO 12 MARZO 2021 - PROCEDURA DEL DOPPIO CERTIFICATO MEDICO IN CASO DI ASSENZA DEL MILITARE DELLA GUARDIA DI FINANZA PER MOTIVI DI SALUTE.

Si comunica per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 80 del 2.4.2021 è stato emanato il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze recante: "Procedura del doppio certificato medico in caso di assenza del militare della Guardia di finanza per motivi di salute". L'articolo 3 (certificazione di malattia) evidenzia che: "Il militare che si assenta per motivi di salute presenta apposita certificazione di malattia rilasciata dal medico o dalla struttura sanitaria che ha accertato la condizione di inidoneità psico-fisica a prestare servizio".

L'articolo 4, comma 1, (Comunicazioni del militare in caso di assenza per motivi di salute) stabilisce, altresì, che: "In caso di assenza per motivi di salute, fermi restando gli obblighi di comunicazione di cui all'art. 748, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90, il militare trasmette senza ritardo la certificazione di malattia di cui all'art. 3 contenente: a) sia la diagnosi che la prognosi all'organo sanitario competente della Guardia di finanza; b) la sola prognosi al comando o reparto dal quale egli si trova a dipendere per l'impiego".

### COGEAPS

Si informano i professionisti sanitari della possibilità di accedere tramite SPID (Sistema Pubblico Identità Digitale) e/o CIE (Carta Identità Elettronica) all'area riservata del Consorzio.

Fino al 30 giugno p.v. per garantire la funzionalità del sistema, il Consorzio manterrà attiva l'attuale modalità di identificazione.

Alla data del 31 maggio p.v. saranno attivi l'APP e il nuovo portale WEB istituzionale CO.Ge.A.P.S.

### A.I.I.S.F – ASSOCIAZIONE ITALIANA INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO

#### Coordinamento Regionale Marche

Nel mese di Febbraio c.a., è stata costituita **AISF Marche (Associazione Italiana Informatori Scientifici Del Farmaco)**; gruppo che comprende oltre 250 professionisti che operano nel mondo Farmaceutico, e si relazionano quotidianamente con Medici di Medicina Generale, Specialisti Ospedalieri e Istituzioni Sanitarie.

L'intento dell'associazione è quello di perseguire gli obiettivi della Categoria che rappresentiamo, in un'ottica di mutua e soddisfacente collaborazione con i medici.

[www.fedaisf.it](http://www.fedaisf.it) – e-mail: [aaisf.marche@gmail.com](mailto:aaisf.marche@gmail.com)

Su richiesta pervenuta a questo ordine, si invitano i mmg, specie in questo periodo di pandemia, a gestire i pazienti cosiddetti "fragili" il più possibile al proprio domicilio: in particolare e' consigliabile che eventuali prescrizioni di farmaci o impegnative vengano spedite via mail o con altre modalità consentite dai regolamenti vigenti.

## Bacheca

### > CERCO

La Fondazione Don Gnocchi - ONLUS - di Falconara M. (AN) ricerca personale medico specializzato in Medicina Fisica e Riabilitativa o discipline affini (neurologia, ortopedia ecc.) per il centro ambulatoriale di riabilitazione di Fano.

Per info: 071.9160971  
[info.falconara@dongnocchi.it](mailto:info.falconara@dongnocchi.it)

### > OFFRO

A Pesaro, in zona centralissima, fuori area pedonale, offresi studio medico a medico di medicina generale. Possibilità di inserimento in medicina di gruppo. Possibilità di avvalersi di personale di segreteria e infermieristico già formato.

Per informazioni telefonare al numero: 0721-31168".

## PAGINA ODONTOIATRICA

Cari Colleghi,

volevo esporvi alcune mie riflessioni a ruota libera. E' uscito recentemente la fotografia annuale 2020 dell'ISTAT. Alla voce deceduti si legge il numero 746.146, il numero più alto nel secondo dopoguerra. Rispetto alla media degli ultimi 5 anni (645.000) ci sono oltre 100.000 decessi in più. Questo dato è inconfutabilmente legato al Covid-19. Un dato reale, certo, da spiattellare in faccia a tutti i negazionisti. Vuol dire che nel 2020 ci sono stati ogni giorno 273 decessi in più rispetto alla media e questi sono in modo inconfutabile decessi legati direttamente (se malati) o indirettamente (se dovuti a malattia diagnosticata in ritardo causa emergenza) al covid. Sono dati simili a quelli di una guerra. Una guerra microbiologica. Per combattere questa guerra che dura da più di un anno sono state messe a punto (spesso in modo empirico) armi terapeutiche sempre più efficaci, che tuttavia non sembrano aver limitato i danni della pandemia. In tempi straordinariamente brevi (circa un anno) sono stati creati diversi vaccini che, a prescindere dall'immunità che possono fornire, hanno un pregio indiscutibile: il vaccinato non muore di covid e in tempo di guerra non mi sembra poco. Ecco, dovremmo partire da questa considerazione che il vaccino, comunque, ci salva la vita. Forse ci ammaleremo, ma sopravviveremo. E tanto basta, per ora. Perché il personale sanitario dovrebbe vaccinarsi e vaccinarsi prima di tutto il resto della popolazione? Semplice; non certo per salvare egoisticamente la propria vita, ma per permettere di poter continuare ad assistere e possibilmente a migliorare la vita degli altri. Noi operatori sanitari siamo gli unici a saperlo fare, a poterlo fare, a doverlo fare. Ecco allora che la scelta di vaccinarsi da parte di un operatore sanitario è una scelta deontologicamente obbligata. Se, in questo momento di emergenza covid così simile ad una guerra, la vaccinazione mi assicura la vita permettendomi di continuare ad assistere i miei pazienti, non c'è altra scelta. Se per svariate ragioni di principio un sanitario rifiutasse di vaccinarsi, tradirebbe la sua missione; anteporrebbe i propri principi e metterebbe a rischio la propria vita, incurante del fatto che la sua vita è necessaria a tante altre persone che a lui si affidano ogni giorno. Non è una scelta di libertà, ma di egoismo, un inutile azzardo. Vorrei terminare questa riflessione come l'ho iniziata, con dei numeri. La Professione Medica sta pagando un prezzo altissimo per assistere i nostri pazienti: siamo arrivati a 350 caduti in 15 mesi, 23 ogni mese di pandemia. I morti non fanno rumore, ma il modo migliore di onorarli sarebbe vaccinarci. Loro, se avessero potuto, l'avrebbero fatto ed ora sarebbero ancora qui fra noi. E a chi fra noi è contrario ai vaccini (anche solo a questo vaccino), faccio un'ultima osservazione: ormai ognuno di noi ha avuto purtroppo un amico o un parente deceduto per covid. Nessuno di noi ha un parente o un amico deceduto per essersi sottoposto a vaccinazione antiCovid. Questo lo capisce anche un bambino. Quelle rarissime morti in prossimità temporale alla vaccinazione fanno tanto rumore sui media e ci scuotono a livello emozionale. Così come quando precipita un aeroplano, hanno accertato che la percentuale di rischio fra i due eventi è circa la stessa, comunque decisamente inferiore a quella di morire di covid, se non vaccinati. Eppure, essendo consapevoli del rischio, mentre ognuno di noi prenderebbe tranquillamente un aeroplano (per motivi di lavoro o magari di svago), alcuni di noi rifiuterebbero il vaccino, portando motivazioni spesso risibili (gli interessi di Big Pharma o il chip del Nuovo Ordine Mondiale). In questo senso concordo pienamente con il recente articolo di Michele Serra. In un momento come questo i sanitari che rifiutano il vaccino dovrebbero togliersi il camice e andare a fare altro.

Franco

**L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Pesaro e Urbino**  
ricorda con rimpianto i colleghi

**Dott. Pascucci Mario - Dott. Perugini Geraldo - Dott.ssa Mancini Manuela**  
deceduti recentemente ed esprime ai familiari le più sentite condoglianze