



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Forlì-Cesena



Consiglio Direttivo:

Presidente:

dott. Aulizio Giancarlo

Vice Presidente:

dott. Gaudio Michele

Segretario:

dott. Ragazzini
Alessandro

Tesoriere:

dott. Pascucci Gian
Galeazzo

Consiglieri:

dott. Balistreri Fabio

dott. Cancellieri

Claudio

dott. Dell'Amore

Davide

dott. Di Lauro Maurizio

dott. Galassi Andrea

dott.ssa Gunelli Roberta

dott. Lucchi Leonardo

dott. Maiolo Pasquale

dott. Paganelli Paolo

dott. Ragazzini Marco

dott.ssa Rossi Maria

Antonietta

dott. Sbrana Massimo

dott. Simoni Claudio

**Commissione Albo
Odontoiatri:**

Presidente:

dott. Di Lauro Maurizio

Segretario:

dott. Paganelli Paolo

Consiglieri:

dott. Alberti Andrea

dott. D'Arcangelo Vito

Notiziario OMCeO Forlì-Cesena n. 17

Orari Segreteria Ordine

mattino: dal lunedì al venerdì ore 9.00 -14.00

pomeriggio: martedì – giovedì ore 15.30 - 18.30

sabato chiuso

Contatti

tel. 054327157

fax. 054324940

sito internet: www.ordinemedicifc.it

e mail : info@ordinemedicifc.it ordinefoce@legalmail.it

Convegni e Congressi

Corsi ECM

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Forlì-Cesena

Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT): il documento della FNOMCeO e la realtà Europea.

Sabato 07 novembre 2009
ore 8.30 – 13.00

Aula Mazzini 1

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna - sede di Forlì
Corso della Repubblica 88, Forlì

iscrizione obbligatoria

Corsi FAD

Co.For.Med.
Distance Learning
Zone

Consorzio
Formazione
Medica - 12
crediti formativi
ECM validi su
tutto il territorio
nazionale

[continua](#)

Istituto Superiore
di Sanita'

la prevenzione
dei difetti
congeniti nel
periodo
periconcezionale
e perinatale:
fattori di rischio e
fattori protettivi
per la gravidanza

www.iss.it/cnmr

**Collegio
dei Revisori dei Conti:**

Presidente:
dott. Tolomei
Pierdomenico

Revisori:
dott. Castellini Angelo
dott.ssa Orlandi Vania

Revisore supplente:
dott. Milandri Massimo

**Commissione
Comunicazione ed
Informazione**

Coordinatore:
Dott. Pascucci Gian
Galeazzo

Dott. Balistreri Fabio
Dott. Cancellieri
Claudio

Dott. Dell'Amore
Davide

Dott. Milandri Massimo
Dott. Ragazzini
Alessandro

Dott. Simoni Claudio

**Commissione per
l'Aggiornamento
Professionale**

Coordinatore:
Dott. Cancellieri
Claudio

Dott.ssa Frattini
Fiammetta

Dott. Galassi Andrea
Dott. Milandri Massimo
Dott.ssa Orlandi Vania
Dott. Paganelli Paolo

**Commissione per la
Pubblicità Sanitaria**

Coordinatore:
Dott. Di Lauro
Maurizio

Ore 08.30 – 09.00: **Registrazione partecipanti**

Ore 09.00 – 09.10: **Presentazione**
*Dott. G. Aulizio - Presidente Ordine Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri di Forlì Cesena -
Moderatore*

Ore 09.10 – 09.55: **Dichiarazioni Anticipate di Trattamento: il
documento FNOMCEO**
*Dott. S. Falcinelli - Componente Commissione
Nazionale e Presidente Ordine Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri di Ravenna*

Ore 09.55 – 10.40: **Aspetti etici delle DAT**
*Prof. P. Cattorini, Professore Ordinario di Bioetica,
Università degli Studi dell'Insubria*

Ore 10.40 – 11.25: **Aspetti medico-legali delle DAT**
*Prof. M. Barni Professore Emerito di Medicina
Legale, Università degli Studi di Siena*

Ore 11.25 – 12.10: **La posizione degli stati Europei e della Comunità
Europea**
Avv. A. Villini Foro di Mantova

Ore 12.10 – 13.00: **Discussione, Test di valutazione e chiusura lavori**
Sono stati richiesti i crediti ECM

L'iscrizione all'incontro è obbligatoria.

**È possibile iscriversi presso la Segreteria dell'Ordine, inviando i
propri dati anagrafici via email info@ordinemedicifc.it oppure fax
n. 0543/24940**

Ordine dei Medici Forlì-Cesena
QUALE SANITA' PER GLI IMMIGRATI?
Il diritto alla salute del cittadino straniero nella provincia di Forlì-Cesena
Martedì 01 dicembre 2009 ore 20.00 – 23.30
Sala G. Bezzi, Ordine dei Medici
Viale Bolognesi n. 19 Forlì

Ausl Forlì
Presidio Ospedaliero - Dipartimento Toracico
Direttore: Dott. Davide Dell'Amore
**RIUNIONI MONOTEMATICHE MULTIDISCIPLINARI
DEL DIPARTIMENTO TORACICO 2009**
dal 10 marzo al 15 dicembre 2009

27/10/09 **Figure professionali coinvolte nel percorso toracico:
gli scoiattoli della chirurgia e dell'anestesia chirurgica**
ore 17.00-20.00

03/11/09 **Il trattamento chirurgico delle metastasi polmonari**
ore 17.00-20.00

Dott. D'Arcangelo Vito
Dott. Milandri Massimo
Dott. Smeraldi Renato

AMAR

Secondo Convegno pubblico malattie rare ed autoimmunità

Forlì 21 novembre ore 8.00 – 14.30

Auditorium Cariromagna Forlì

SICO Forlì

Tumori neuroendocrini gastroenteropancreatici e tumori stromali gastrointestinali

Bertinoto 20,21 novembre 2009

Info: <http://www.ceub.it/corsi/corso-scheda.cfm?wid=1331>

Patrocini Ordine

AUSL Forlì

Convegno ipertensioni secondarie

Forlì 24 ottobre 2009 ore 8.00 – 14.30

Sala Pieratelli Ospedale Morgagni-Pierantoni

Info: 0543/774059

SIPNEI

Percorsi delle emozioni: Psiche, epigenetica, psiconeuroendocrinoimmunologia

Ravenna 24 ottobre 2009 ore 8.30 – 17.00

Info: 0544/502581

Accademia Nazionale di medicina

Le malattie infiammatorie croniche intestinali. Il percorso assistenziale:

dalla diagnosi precoce all'alta intensità di cura

Forlì 6 novembre 2009 ore 8.15 – 18.00

Info: 051-6364898 / 0516360080

Accademia Nazionale di medicina

Il controllo delle vie aeree nei vari contesti clinici

Forlì 21 novembre 2009 ore 8.00 – 18.00

Sala Pieratelli Ospedale Morgagni-Pierantoni

Info: 051-6364898 / 0516360080

AUSL Forlì

Attualità terapeutiche nella sclerosi multipla

Forlì 7 novembre 2009 ore 8.30 – 17.30

Hotel Globus City, via traiano imperatore 4

Info: Dott. W. Neri 0543-735557

Aggiornamento Professionale

Graduatoria provvisoria dei pediatri di libera scelta valevole per l'anno 2010

E' pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna n.176, parte terza, del 14 ottobre 2009 la graduatoria regionale provvisoria di pediatria di libera scelta valevole per l'anno 2010.

[Continua](#)

Zone Carenti di Pediatri di Libera Scelta e incarichi vacanti di continuità assistenziale

Si comunica che sul BUR - parte terza - n. 176 del 14 ottobre 2009 sono pubblicati gli avvisi relativi agli ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta - 2° semestre 2009 - e gli incarichi vacanti di continuità assistenziale per l'anno 2009

[Continua](#)

Dall'ENPAM

Contributi pregressi dei Medici ospedalieri che svolgono attività libero professionale

Accesso alla contribuzione ridotta presso la "Quota B" del fondo di previdenza generale nei casi di accertamento di evasione contributiva

Conformemente al progetto approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'E.N.P.A.M. nella seduta del 3 marzo 2006, gli Uffici, al fine di verificare il corretto adempimento dell'obbligo dichiarativo e contributivo da parte degli iscritti, hanno provveduto a porre in essere le attività amministrative necessarie per l'attivazione del controllo incrociato con i dati in possesso dell'Anagrafe Tributaria.

Nello svolgimento di tali verifiche, come è noto, è emerso che **molti iscritti dipendenti del SSN che svolgevano contemporaneamente attività di libera professione non avevano provveduto a dichiarare i relativi proventi, nonostante i redditi da intramoenia fossero da tempo esplicitamente citati nelle istruzioni allegate al Modello D fra quelli imponibili presso la "Quota B" del Fondo di previdenza generale.**

A seguito della ricezione dei provvedimenti di accertamento emanati dall'Ente, molti professionisti hanno provveduto tempestivamente a denunciare le somme percepite nelle annualità successive richiedendo, almeno per le ulteriori annualità, l'applicazione dell'aliquota ridotta nella misura del 2%.

[Continua](#)

Dall'ENPAM

Obbligatorietà contribuzione dei Medici pensionati che svolgono attività libero professionale

Con delibera n. 53 del 25 settembre u.s., il Consiglio di Amministrazione dell'ENPAM, visto il quadro giuridico di riferimento ed al fine di evitare possibili contenziosi con la Gestione Separata INPS, ha proceduto all'**abolizione dell'esonero contributivo per i pensionati del Fondo che proseguano nell'esercizio dell'attività.**

In caso di produzione di reddito imponibile presso la "Quota B" del Fondo di previdenza generale, quindi, sarà dovuto il versamento del relativo contributo previdenziale nella misura ridotta del 2%, salva espressa opzione di pagamento nella misura intera del 12,50%.

[Continua](#)

Previdenza

Fondo Sanità: una proposta interessante

Una prospettiva interessante per tutti colleghi è quella di accantonare una parte dei loro proventi in un fondo integrativo, per ritrovarsi una somma in più su cui contare al termine della attività professionale.

Durante il Convegno ENPAM tenutosi il 10 Ottobre presso la Sala Convegni dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Forlì-Cesena è stato presentato "FondoSanità", un fondo pensione complementare a capitalizzazione per gli esercenti le professioni sanitarie.

Si tratta dell'allargamento del vecchio FondoDentisti, nato negli anni '90, tra i primi fondi integrativi italiani, che dal 2008 è stato allargato a tutti i laureati in Medicina iscritti ENPAM (quasi 380 mila) e successivamente anche ai 13 mila infermieri iscritti alla ENPAPI, la cassa di categoria, e più di recente anche ai Farmacisti, iscritti ENPAF.

Tutti questi professionisti non contribuiscono a "Fondo Sanità" con il loro trattamento di fine rapporto, ma con una parte non fissa delle loro entrate, che possono scegliere autonomamente, con interessanti vantaggi fiscali, anche se il limite massimo di deducibilità è pari a 5.164,57 euro annui.

E' ovvio che più il medico è giovane, più la convenienza è maggiore, ma ognuno di noi può fare una simulazione della sua posizione cliccando su "Simulatore per Calcolo Pensione Complementare" sul sito del Fondo, <http://www.fondosanita.it/>

La iscrizione al fondo è molto semplice e, per coloro che sono interessati, è consigliabile che avvenga entro il 30 Novembre 2009, data entro cui è anche consigliabile eseguire il primo versamento, per garantirsi i benefici fiscali. Aggiungiamo sotto tutti i recapiti del Fondo:

Fondo Sanità
Piazza della Repubblica 68 – 00185 ROMA
cod. fisc. 97132130580
Segreteria
tel. 06-48294333
tel. 06-48294337
FAX 06-48294284
E-Mail segreteria@fondosanita.it

Pochi farmaci sono realmente innovativi...

Su un articolo pubblicato on line su Lavoce.info (www.lavoce.info), Gianfranco Domenighetti ha posto l'attenzione sul fatto che solo il 2,4% dei farmaci lanciati sul mercato tra il 1981 e il 2008 erano un importante progresso terapeutico, mentre 80% dei nuovi farmaci era costituito da copie di prodotti già esistenti (detti "me too"), nei quali l'unica cosa che cambiava era il prezzo, spesso raddoppiato o triplicato. E pare che nel periodo considerato l'industria farmaceutica abbia investito nelle attività di marketing il doppio di quanto ha destinato alla ricerca.

E' noto che i sistemi sanitari moderni sono influenzati dalle scelte delle aziende farmaceutiche, in grado di esercitare anche notevoli pressioni con azioni di "lobby". Solo negli USA, dove questo tipo di attività è ufficiale, si calcola che le multinazionali del farmaco abbiano investito più di 250 milioni di dollari nel primo semestre del 2009, tutti, ovviamente, sottratti alla ricerca ed allo sviluppo di molecole realmente innovative. Anche la manipolazione dei comportamenti medici degli ultimi decenni è stata importante, si pensi a campagne di prevenzione basate su check-up o esami di screening la cui necessità è esasperata da trasmissioni televisive o articoli sui principali media (a cui collaborano, purtroppo, noti colleghi che a volte hanno l'unico scopo di aumentare la loro notorietà) e che finiscono per sovrastimare l'incidenza o la pericolosità di alcune malattie. Inoltre, nel corso degli anni alcune condizioni tradizionalmente riconosciute come disturbi passeggeri o fisiologici (la ribellione adolescenziale, la apatia sociale, la menopausa) sono state elevate alla dignità di "malattia" per far ricadere i costi del loro trattamento sui sistemi sanitari. Il successo di queste strategie è favorito da una caratteristica tipica del mercato della sanità: la difficoltà per il pubblico di ottenere informazioni chiare. Non vorremmo che il 'tormentone' sulla Influenza H1N1 e conseguente trattamento vaccinale di massa appartenesse a questo tipo di fenomeno. E a questo proposito, un altro articolo sulla stessa pubblicazione è piuttosto illuminante... (vedi <http://www.lavoce.info/articoli-sanita/pagina1001285.html> e <http://www.lavoce.info/articoli-sanita/pagina1001324.html>)

E' nato il progetto NienteMale

Benché sia uno dei principali problemi sanitari in Europa, il nostro paese risulta essere uno degli ultimi nella lotta al dolore. Come ha rilevato anche il Ministero della Salute, nei fatti in Italia esiste un vuoto assistenziale nelle tematiche riguardanti il dolore, con particolare evidenza per quanto riguarda il Dolore Cronico Non Oncologico (DCNO) e l'ambito pediatrico. Questo perchè manca una formazione di base precisa e aggiornata e la definizione di percorsi terapeutici condivisi per le principali patologie dolorose. Una novità interessante è nata dalla collaborazione tra una azienda farmaceutica (la Angelini) e un gruppo di editoria medico-scientifica (Elsevier), che ha destato l' interesse e poi la collaborazione del sindacato medico FIMMG. Insieme hanno creato il progetto NienteMale (www.nientemale.it), pensato per favorire lo sviluppo di una maggiore conoscenza del dolore nelle sue diverse forme e della sua gestione ottimale. Lo strumento è un nuovo portale web multitarget, che tratta il dolore in generale, con particolare attenzione al dolore acuto e al dolore cronico non oncologico. Tre aree, differenziate per tipologia di informazione e livello di approfondimento, si rivolgono rispettivamente a medici (medici di medicina generale, pediatri e reumatologi), farmacisti e pubblico. Tutti i contenuti del portale saranno inoltre supervisionati scientificamente da Specialisti che fanno parte dell' ACD-SIAARTI (Area Culturale Dolore - Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva)

Ancora dati sfavorevoli per la terapia ormonale in menopausa

Nuove analisi di dati tratte dal noto studio WHI (Women's health initiative trial) eseguito su 16608 donne statunitensi in menopausa di età compresa tra 50 e 79 anni, ed assegnate in modo randomizzato ad assumere una volta al giorno una associazione ormonale (0,625 mg di estrogeno equino coniugato e 2,5 mg di medrossiprogesterone acetato) oppure un placebo, dimostrano che la ormonoterapia estroprogestinica (HRT) aumenta il rischio di morte per cancro polmonare. Dopo otto anni, 73 donne in HRT e 40 del gruppo placebo erano decedute per cancro polmonare. Ciò significa che le pazienti che assumevano il farmaco avevano una probabilità superiore del 71% di morire per la neoplasia. Questi risultati andrebbero introdotti in una discussione sul rapporto rischio-beneficio dell'Hrt nelle donne ad alto rischio di neoplasia polmonare, come le fumatrici o le ex-fumatrici con una lunga storia di abitudine alla sigaretta

E un altro studio, questa volta francese, pare dimostrare che nel trattamento ormonale in menopausa i tempi contano, ma non come si pensava: infatti, il rischio di cancro al seno sembra maggiore nelle prime fasi che non in seguito, anche per cure brevi. Lo studio, condotto su oltre 53.000 donne in menopausa seguite tra il 1992 e il 2005, dice che nelle donne che avevano iniziato il trattamento entro tre anni dall'inizio del climaterio la probabilità di sviluppare un tumore al seno era aumentata del 50 per cento, anche se la cura non durava più di due anni. Con tempi così brevi, questo pericolo non si osservava invece tra chi si era rivolto agli ormoni dopo più di tre anni dalla svolta. Con trattamenti più prolungati il rischio aumentava comunque, indipendentemente dalla data di inizio. Unica possibile eccezione: le pillole contenenti progesterone naturale. (*Lancet*, 2009; *epub ahead of printing*, doi:10.1016/S0140-6736(09)61526-9 - *J Clin Oncol* *epub ahead of printing*, doi:10.1200/JCO.2008.21.6432)

Sempre più donne medico in Italia.

Analizzando i dati dati forniti dal Ministero di Istruzione, Università e Ricerca e pubblicati sul sito web della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici (FNOMCEO), emerge un ruolo sempre maggiore del sesso femminile, soprattutto tra gli specialisti. Tra i laureati in medicina e chirurgia che si sono specializzati in Italia negli ultimi dieci anni, il sorpasso sugli uomini si è già consumato: su 67.980 specialisti, 35.986 sono donne e 31.994 uomini. Questo trend a favore dei camici bianchi 'in gonnella' è iniziato dal 2000 e si è mantenuto costante per sei anni. E nel 2006 il solco si è fatto ancora più profondo: a specializzarsi sono stati 3.573 medici, a fronte di 4.817 colleghe donne. Un'altra annotazione riguarda i camici bianchi stranieri, che sembrano invece invertire questa tendenza 'al rosa'. In Italia, dal 1997 al 2006, si sono specializzati 1.336 medici stranieri. Di questi, 737 sono maschi e 599 donne.

Professione da riprogrammare ?

Ne nostro paese la Facoltà di Medicina e Chirurgia non gode di ottima salute: una media di quasi 3 studenti su 10 abbandonano gli studi prima di laurearsi, il 28,6%. Una percentuale tra le più alte d'Europa. E i 'ritiri' "sono massimi nel primo anno di corso. Se si aggiunge la suddetta prevalenza del sesso femminile, che fa preferire alle colleghe professioni più adeguate anche ad un ruolo di madre e moglie, nei prossimi quindici anni potrebbe verificarsi un calo drammatico di camici bianchi, soprattutto in certe mansioni o specializzazioni. Anche perchè la maggior parte dei medici oggi in attività andrà in pensione entro venti anni, e di fronte a una popolazione sempre più anziana potrebbero verificarsi carenze in alcune aree specialistiche. Se non ci sarà un' inversione di tendenza, si calcola che nel 2017 undici milioni di pazienti potrebbero rimanere senza medico di famiglia. Il calo assoluto potrebbe essere infatti di circa 70 mila camici bianchi in meno. E' chiara la necessità di riveder il meccanismo del numero chiuso di accesso e la struttura dei corsi di laurea. Si è parlato di questo al Workshop della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, tenutosi a Bari, in cui il Presidente FNOMCEO Bianco ha invocato un nuovo confronto con università e istituzioni per definire nuovi criteri per la formazione dei medici. E' necessaria, secondo Bianco, "una riconsiderazione attenta e rigorosa di tutto il processo formativo, a partire dal numero degli accessi e dalle modalità di selezione, per coinvolgere il programma del corso di laurea, l'esame di Stato, gli accessi alle Scuole di specializzazione". Questa revisione "nasce anche dalle mutate esigenze dei pazienti, dai progressi della scienza e da considerazioni demografiche", come si legge in una nota FNOMCEO. "Noi medici lanciamo un forte appello di responsabilità a tutti gli attori del processo formativo. Chiamiamo a raccolta tutte le parti, ciascuna con il proprio ruolo, e ci rendiamo disponibili per realizzare il progetto comune di un medico e di un odontoiatra che possano rispondere alle grandi sfide poste dalla Medicina e dalla Sanità del prossimo futuro".

Infezioni respiratorie trattate anche senza antibiotici ?

Sembra che nei pazienti con infezione del tratto respiratorio inferiore, una strategia prescrittiva basata sulla misurazione della procalcitonina (Pct) serica (che consente di discriminare l'origine batterica o virale), ridurrebbe l'esposizione ad antibiotici, senza accrescere il rischio di gravi eventi avversi. Lo dimostra un trial multicentrico di non inferiorità, randomizzato e controllato effettuato in sei ospedali svizzeri su 1.359 pazienti con grave infezione polmonare, tra l'ottobre del 2006 e il marzo del 2008. Gli autori scrivono che "L'uso non necessario di antibiotici contribuisce al crescente fenomeno della resistenza batterica e aumenta i costi medici. La più frequente indicazione per la loro prescrizione è costituita dalle infezioni del tratto respiratorio inferiore, i cui sintomi non permettono di distinguere se l'origine sia virale o batterica. Un test per valutare la probabilità circa tale origine è data dalla misurazione dei livelli serici di Pct". I pazienti sono stati allora randomizzati all'impiego di antibiotici secondo un algoritmo Pct o in accordo alle linee guida standard. Il tasso complessivo di eventi avversi è risultato simile nei due gruppi (15,4% vs 18,9%), mentre la durata media di esposizione agli antibiotici e gli eventi avversi legati a questi ultimi sono risultati minori nel gruppo Pct. (*Jama, 2009; 302(10):1059-1066*)

Cuore più in salute senza fumo in pubblico

In Europa e Nord America l'incidenza di eventi cardiovascolari ha subito una riduzione di circa il 30% grazie al divieto di fumo negli ambienti pubblici. Due studi, pubblicati su *Circulation* e *The Journal of American College of Cardiology*, lo dimostrano chiaramente. David G. Meyers, della Division of Cardiovascular Diseases, Kansas University School of Medicine, attraverso una metanalisi riguardante studi presenti in letteratura da gennaio 2004 ad aprile 2009, ha mostrato come l'incidenza di episodi infartuali, diminuita del 17%, in seguito al divieto, è andata riducendosi del 26% per ogni anno successivo alla restrizione. "La nostra indagine ha, da un lato, dato enorme credibilità agli studi riguardanti l'effetto dannoso del fumo passivo per la salute del cuore e, dall'altro, mostrato quanto si possa fare attraverso l'attuazione di rigide normative per ridurre, in maniera anche molto rapida, il rischio di infarto del miocardio" ha commentato James Lightwood, ricercatore presso il Center for Tobacco Control Research and Education, School of Medicine, University of California, San Francisco (*Journal of the American College of Cardiology 2009, 54, 1249-1255; Circulation online 2009*)