



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

Consiglio Direttivo:

Presidente:

Dott. Gaudio Michele

Vice Presidente:

Dott. Pascucci Gian Galeazzo

Segretario:

Dott.ssa Zambelli Liliana

Tesoriere:

Dott. Balistreri Fabio

Consiglieri:

Dott. Alberti Andrea
Dott. Castellani Umberto
Dott. Castellini Angelo
Dott. Costantini Matteo
Dott. De Vito Andrea
Dott. Forgiarini Alberto
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Lucchi Leonardo
Dott. Paganelli Paolo
Dott.ssa Pasini Veronica
Dott. Ragazzini Marco
Dott. Simoni Claudio
Dott. Vergoni Gilberto

**Commissione Albo
Odontoiatri:**

Presidente:

Dott. Paganelli Paolo

Segretario:

Dott.ssa Vicchi Melania

Consiglieri:

Dott. Alberti Andrea
Dott. D'Arcangelo Domenico
Dott.ssa Giulianini Benedetta

NOTIZIARIO n. II

OMCeO Forlì-Cesena

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. e fax 054327157

sito internet: www.ordinemedicifc.it

e mail: info@ordinemedicifc.it segreteria.fc@pec.omceo.it

**PROCEDURA OBBLIGATORIA PER LA PARTECIPAZIONE
A “LE SERATE DELL’ORDINE”**

Dal 15 marzo, a seguito delle nuove disposizioni trasmesse dall’AuslRomagna, Provider per quest’Ordine per il rilascio dei crediti ECM, **per la partecipazione e il riconoscimento dei crediti ECM de “Le Serate dell’Ordine” sarà OBBLIGATORIO:**

- **effettuare l’iscrizione online**, seguendo le istruzioni sotto indicate;
- **compilare** dal giorno successivo all’evento, il Questionario di Gradimento On Line.

[CONTINUA](#)

**Collegio
dei Revisori dei Conti:**

Presidente:

Dott. Fabbroni Giovanni

Revisori:

Dott. Gardini Marco
Dott.ssa Possanzini Paola

Revisore supplente:

Dott.ssa Zanetti Daniela

**Commissione ENPAM per
accertamenti di Invalidità**

Presidente:

Dott. Tonini Maurizio

Dott. Nigro Giampiero
Dott. Verità Giancarlo

**Commissione Giovani
Medici**

Coordinatore:
Dott. Gardini Marco

Dott. Biserni Giovanni Battista
Dott.ssa Casadei Laura
Dott. Farolfi Alberto
Dott. Gobbi Riccardo
Dott. Limarzi Francesco
Dott.ssa Moschini Selene
Dott. Natali Simone
Dott.ssa Pavesi Alessandra
Dott.ssa Turci Ylenia

**Commissione
Aggiornamento
Professionale**

Coordinatore:
Dott. De Vito Andrea

Dott. Amadei Enrico Maria
Dott. Costantini Matteo
Dott. Gardini Marco
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott.ssa Pieri Federica
Dott. Simoni Claudio
Dott.ssa Sirri Sabrina
Dott.ssa Vaienti Francesca
Dott. Verdi Carlo
Dott. Vergoni Gilberto

SERVIZIO DI RASSEGNA STAMPA

Sul sito internet dell'Ordine è possibile consultare la rassegna stampa giornaliera dei quotidiani locali che scrivono sul mondo della medicina.

Per consultare la rassegna stampa [cliccare qui](#)

BIBLIOTECA DELL'ORDINE: CONSEGNATE UNA COPIA DELLE VOSTRE PUBBLICAZIONI

Il Gruppo Culturale dell'Ordine dei Medici, nel suo intento istituzionale di promuovere la dimensione culturale della nostra professione, invita i colleghi che hanno già pubblicato libri di farne pervenire almeno una copia alla segreteria dell'Ordine per poter attivare una sorta di biblioteca interna ad uso e consumo di ognuno di noi.

Dott. Michele Gaudio, Presidente OMCeO FC

Dott. Omero Giorgi, Coordinatore Gruppo Culturale OMCeO FC

ENPAM: SERVIZIO DI VIDEO CONSULENZA

L'Enpam ha lanciato un servizio di video-consulenza previdenziale dedicato ai suoi iscritti. La Fondazione mette a disposizione un nuovo strumento audio-video attraverso cui rivolgere direttamente ai funzionari dell'Ente domande specifiche o richieste di chiarimenti. Grazie alla videoconferenza, ogni iscritto avrà la possibilità di trovarsi faccia a faccia con il suo consulente previdenziale semplicemente recandosi nella sede del suo Ordine nella data e all'ora stabilita.

Al momento della prenotazione da fare presso il proprio Ordine, è consigliabile che l'iscritto precisi l'argomento dei chiarimenti richiesti. Questo permetterà ai funzionari dell'Enpam di arrivare in videoconferenza preparati nel miglior modo possibile sulla posizione del medico o dell'odontoiatra che incontreranno.

IL SERVIZIO È DISPONIBILE SOLO SU PRENOTAZIONE.

APP DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI FORLÌ-CESENA

E' scaricabile sia su piattaforma Android che IOS la nostra nuova APP.

Oltre a replicare gran parte delle informazioni contenute nel sito, consente di raggiungere direttamente i nostri colleghi con un sistema di notifiche PUSH attivabili per argomento nelle impostazioni dell'applicazione.

Un ulteriore potente strumento per arrivare ai nostri iscritti informazioni su eventi, ECM, annunci, avvisi, bandi di concorso, NEWS, Corsi FAD ed ovviamente anche il nostro notiziario e bollettino.

**Commissione
Comunicazione ed
Informazione**

Coordinatore:
Dott. Pascucci Gian Galeazzo

Dott. Costantini Matteo
Dott. Fabbroni Giovanni
Dott. Lucchi Leonardo

**Commissione Ambiente e
Salute**

Coordinatore:
Dott. Ridolfi Ruggero

Dott. Bartolini Federico
Dott.ssa Gentilini Patrizia
Dott. Milandri Massimo
Dott. Pascucci Gian Galeazzo
Dott. Ragazzini Marco
Dott. Ruffilli Corrado
Dott. Timoncini Giuseppe
Dott. Tolomei Pierdomenico

**Commissione Cure Palliative
e Terapia del Dolore**

Coordinatore:
Dott. Maltoni Marco Cesare

Dott. Bertellini Celestino
Claudio
Dott. Balistreri Fabio
Dott. Biasini Augusto
Dott. Castellini Angelo
Dott.ssa Iervese Tiziana
Dott. Musetti Giovanni
Dott. Piraccini Emanuele
Dott.ssa Pittureri Cristina
Dott. Pivi Fabio
Dott. Valletta Enrico
Dott.ssa Venturi Valentina

**Commissione per le
Medicine Non Convenzionali**

Coordinatore:
Dott. Tolomei Pierdomenico

Dott. Balistreri Fabio
Dott. Bravi Matteo
Dott. La Torre Natale
Dott. Milandri massimo
Dott.ssa Piastrelloni
Margherita
Dott. Roberti Di Sarsina Paolo
Dott. Selli Arrigo

SERVIZIO DI CONSULENZA FISCALE

In considerazione delle recenti novità in campo fiscale, al fine di fornire un ulteriore ausilio ai propri iscritti, la Consulente Fiscale di questo Ordine nella persona della Rag. Alessandri Giunchi A. Montserrat (iscritta all'Ordine dei Dottori Commercialisti di Forlì-Cesena) si rende disponibile previo appuntamento e pagamento a carico dell'iscritto, presso i locali di questa sede ogni 1° e 3° giovedì del mese, per consulenza fiscale, generale e tributaria allo scopo di chiarire dubbi e incertezze negli adempimenti contabili ed extracontabili.

Per fissare l'appuntamento contattare la Segreteria dell'Ordine allo 054327157.

Costo per singola seduta:

€. 50,00 (comprensivo di cassa prev.za e iva) se non titolari di Partita IVA

€. 42,12 se titolari di Partita IVA (50,00 – ritenuta d'acconto di €.7,88 che l'iscritto dovrà versare il mese successivo al pagamento della prestazione).

CONVENZIONI STIPULATE DALL'ORDINE CON ESERCIZI COMMERCIALI

Si comunica che l'Ordine sta stipulando diverse convenzioni con esercizi commerciali della Provincia. Dietro presentazione della tessera di iscrizione all'Ordine saranno praticati agevolazioni e sconti come indicato. Per vedere gli esercizi già convenzionati basta andare nel sito internet dell'Ordine sezione CONVENZIONI, oppure [cliccare qui](#)

L'elenco è in costante aggiornamento.

IL GRUPPO "DICA 33" REPLICA LO SPETTACOLO 'MEDICO PER FORZA' ALL'ARENA PLAUTINA DI SARSINA

Dopo il notevole successo di sabato 19 maggio, quando il Teatro Bonci di Cesena è andato quasi esaurito, il gruppo teatrale "Dica 33", composto da attori-medici alla loro prima esperienza recitativa, ha deciso di replicare lo spettacolo "Medico per forza" **venerdì 29 giugno h. 21:30** all'Arena Plautina di Sarsina. "Medico per forza" è un testo di Moliere, e gli attori sono Davide Bruschi, oncologo; Filippo Collinelli, studente in medicina; Alessandra Foschi, pediatra; Eliana Liardo, ematologa; Massimo Magnani, otorino; Barbara Poggioli, pediatra; Silvia Ruscelli, oncologa. Lo scopo dello spettacolo è raccogliere fondi a favore della fondazione Marilena Pesaresi per l'ampliamento di una sala operatoria nell'ospedale di Mutoko nello Zimbabwe, dove il dottor Magnani presta servizio di volontariato durante i suoi periodi di ferie. A curare la parte artistica in un percorso iniziato nel 2017, è stato il Teatro Europeo Plautino, con la direzione artistica di Cristiano Roccamo e con Massimo Boncompagni come voce narrante.

Commissione Pubblicità Sanitaria

Coordinatore:
Dott. Paganelli Paolo

Dott. Di Lauro Maurizio
Dott. Milandri Massimo
Dott.ssa Zanetti Daniela

Gruppo di lavoro Biologia ad indirizzo biomedico

Coordinatore:
Dott.ssa Zambelli Liliana

Dott. Balistreri Fabio
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Milandri Massimo
Dott.ssa Possanzini Paola
Dott. Vergoni Gilberto

Osservatorio Pari Opportunità e Medicina di Genere

Coordinatore:
Dott.ssa Zambelli Liliana

Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott.ssa Pasini Veronica
Dott.ssa Possanzini Paola
Dott.ssa Sammaciccia Angelina
Dott.ssa Valbonesi Sara
Dott.ssa Verdecchia Cristina
Dott.ssa Zanetti Daniela

Gruppo Culturale

Coordinatore:
Dott. Giorgi Omero

Dott. Borroni Ferdinando
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Mazzoni Edmondo
Dott. Milandri Massimo
Dott. Vergoni Gilberto

Corsi, Congressi, Eventi

OMCeO FC

La nuova normativa in materia di privacy (Regolamento Europeo EU/2016/679)

Forlì, 21 giugno 2018

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

REGISTRAZIONE ONLINE OBBLIGATORIA

([CLICCARE QUI](#))

[programma](#)

Patrocini Ordine

The new frontiers in Gastric Cancer diagnosis and treatment

Forlì, 13 e 14 settembre 2018

[programma](#)

ENPAM

Modello D, quale reddito va dichiarato

Nel modello D vanno dichiarati i redditi libero professionali che derivano dall'attività medica e odontoiatrica svolta in qualunque forma, o da attività comunque attribuita per la particolare competenza professionale, indipendentemente da come vengono qualificati dal punto di vista fiscale

Questi sono alcuni esempi di redditi che vanno dichiarati nel modello D:

- redditi da lavoro autonomo prodotti nell'esercizio della professione medica e odontoiatrica in forma individuale e associata;
- redditi da collaborazioni o contratti a progetto, se sono connessi con la competenza professionale medica/odontoiatrica;
- redditi da lavoro autonomo occasionale se connessi con la competenza professionale medica/odontoiatrica (come partecipazione a congressi scientifici, attività di ricerca in campo sanitario);
- redditi per incarichi di amministratore di società o enti la cui attività sia connessa alle mansioni tipiche della professione medica e odontoiatrica;
- utili che derivano da associazioni in partecipazione, quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale;
- i redditi che derivano dalla partecipazione nelle società disciplinate dai titoli V e VI del Codice civile che svolgono attività medico-odontoiatrica o attività oggettivamente connessa con le mansioni tipiche della professione.

Nel modello devi dichiarare l'importo del reddito, che risulta dalla dichiarazione ai fini fiscali, al netto solo delle spese sostenute per produrlo. Per determinare il reddito imponibile non devi prendere in considerazione né le agevolazioni né gli adeguamenti ai fini fiscali.

CONVENZIONATI

La retribuzione del Ssn non conta

Se eserciti la professione in convenzione o in accreditamento con il Servizio sanitario nazionale devi prestare attenzione a non dichiarare i compensi percepiti nell'ambito del rapporto di convenzione, ma solo quelli che derivano dalla libera professione.

Come dedurre le spese

Con il modello D va dichiarato il reddito libero professionale al netto delle spese necessarie per produrlo. Per calcolare le spese imputabili alla libera professione, e non quindi al rapporto di convenzione, puoi usare la formula illustrata sotto.

ASPIRANTI MEDICI DI FAMIGLIA

Se stai frequentando il corso di formazione in Medicina generale devi ricordarti di dichiarare la borsa di studio percepita nel 2017.

OSPEDALIERI

Ricordarsi dell'intramoenia

Se sei un ospedaliero, ricordati di dichiarare all'Enpam i redditi percepiti per l'attività in intramoenia. Oltre a questi devi inserire anche quelli per le attività libero professionali equiparate alle prestazioni intramurarie (es. intramoenia allargata, prestazioni per ridurre le liste di attesa, prestazioni aggiuntive in carenza di organico ecc.). L'Enpam ti invita comunque di consultare il commercialista. Per chiarire quali siano i redditi soggetti alla contribuzione Inps (ex Inpdap) e quali invece rientrino nella sfera Enpam, i due Enti nel 2012 hanno emanato una circolare condivisa (www.enpam.it/circolare-enpam-inps).

PENSIONATI

Il reddito va sempre dichiarato

Sui redditi libero professionali prodotti dopo la pensione per legge si devono versare i contributi previdenziali anche quando l'importo è basso. Tuttavia chi sta ancora pagando i contributi alla Quota A del Fondo di previdenza generale Enpam, è esonerato dal fare la dichiarazione se produce un reddito pari o inferiore a una determinata soglia chiaramente indicata nell'email o nella lettera personalizzata che l'Enpam invierà nel mese di luglio. Per non sbagliarsi e rischiare sanzioni, però, il consiglio è di dichiarare sempre. In ogni caso non si pagheranno contributi non dovuti. Per ulteriori informazioni si veda: www.enpam.it/ModelloD

[CONTINUA](#)

Enpam garantisce già la pensione a Quota 100

Per i medici e i gli odontoiatri la 'Quota 100' è un traguardo già raggiunto e perfino superato. Di fatto l'Enpam consente ai liberi professionisti e ai convenzionati di chiedere la pensione anticipata già con Quota 97, intesa come somma tra età anagrafica e anni di contributi. I vantaggi, rispetto alla riforma che il nuovo governo vuole attuare, non si fermano qui. Infatti se per i dipendenti iscritti all'Inps si parla di consentire l'uscita dal lavoro all'età minima di 64 anni, l'Enpam garantisce la possibilità di pensionarsi già a 62 anni di età, con 35 anni di contributi. Nel computo dell'anzianità contributiva rientrano anche gli anni riscattati o ricongiunti. L'unico vincolo esistente è che al momento del pensionamento siano trascorsi 30 anni dalla laurea. Esiste infine la possibilità di andare in pensione anticipata indipendentemente dall'età anagrafica, se si hanno 42 anni di contributi.

Aggiornamento

Tar: illegittime le visite mediche a cronometro, violano il giudizio

(da DottNet) Le visite mediche 'a cronometro', ovvero che devono durare non oltre un certo tempo massimo, sono 'illegittime'. Il Tar del Lazio ha bocciato i 'tempari', il provvedimento introdotto dalla Regione Lazio per ridurre le liste d'attesa e che stabiliva una durata massima di tempo esami e visite specialistiche. "Un simile obiettivo - si legge nella sentenza - potrebbe essere piuttosto concretizzato, ad esempio, attraverso un aumento delle risorse umane e strumentali". Il Tar del Lazio accoglie il ricorso del Sindacato Unico Medicina ambulatoriale Italiana (Sumai), nel quale anche la Federazione nazionale degli ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo) era intervenuta ad adiuvandum. Tre le principali considerazioni accolte dai giudici: il fatto che "eventuali modifiche al sistema riguardante numero e durata delle prestazioni dovrebbero essere unicamente riservate alla contrattazione collettiva". La seconda è che il provvedimento viola la "autonomia di giudizio del singolo professionista, circa la congruità del tempo da riservare alle singole visite". "Questa è una vittoria anche dei pazienti - commenta Antonio Magi, segretario generale del Sumai - poiché a loro il professionista, lo specialista ambulatoriale, potrà dedicare tutto il tempo necessario". Soddisfazione viene espressa anche dalla Fnomceo. "I giudici ribadiscono quello che non ci stancheremo mai di affermare: i principi di autonomia, indipendenza, libertà e responsabilità che devono informare ogni atto della nostra professione", commenta il presidente Filippo Anelli. "Il tempo della comunicazione e dell'ascolto - osserva Tonino Aceti, coordinatore del Tribunale dei Diritti del Malato-Cittadinanzattiva - sono fondamentali per la crescita della relazione di cura. Sono i momenti nei quali la relazione tra medico e paziente trova la sua massima espressione".

Medici, indagine Uk mette a confronto gli stipendi. Italiani tra i più poveri

(da Doctor33) Medici di famiglia ricchi come gli ospedalieri ma solo in apparenza, la qualità di reddito dipende dal contratto. Mette tutti d'accordo il sondaggio UK Doctors' salary report condotto da Medscape su campioni di Mmg e specialisti che confronta le retribuzioni di "pari ruolo" britannici (caso di riferimento) e francesi, tedeschi, spagnoli e statunitensi (presi a parametro). Il campione Uk di 800 medici, 46% formati in Asia o da questa parte della Manica, di cui il 75% ospedalieri e il 25% "generalisti" (studi mono o pluriprofessionali, mono o pluribranca, assunti nelle healthcare organization o titolari), è confrontato con dati di 16 mila medici Us, 549 teutonici, 526 iberici, 937 francesi. Per i medici britannici è dato un reddito medio (totale stipendi annui diviso numero rispondenti) e uno mediano (dichiarato più spesso dai rispondenti) che è sempre inferiore: cioè è meno raro trovare "picchi" sui redditi alti. Viene poi considerato il reddito proveniente da attività extra specialità sia per i medici generalisti sia per gli specialisti, che va dall'8 al 12% del totale a seconda dei paesi. In tutto un medico di famiglia inglese arriva a prendere l'equivalente di 126 mila euro lordi medi che salgono fino quasi a 140 mila se è maschio, scendono di circa 40 mila euro se è femmina o se è sotto i 45 anni.

[Continua](#)

Solo il 54% dei medici è in regola con i corsi di aggiornamento

(da DottNet) Solo il 54% dei medici risulta in regola nell'ultimo triennio con i corsi di aggiornamento di Educazione formativa continua (Ecm). Sebbene i numeri siano in crescita, di fatto quasi la metà dei camici bianchi è ancora inadempiente. A poco più di un anno di distanza dall'entrata in vigore della legge 24/2017 (cosiddetta Legge Gelli), la formazione si conferma elemento chiave della norma che regola la responsabilità professionale in ambito medico-sanitario. È lo stesso articolo 3, infatti, a prevedere l'individuazione di idonee misure per la prevenzione e la gestione dell'errore sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure, nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie. L'ultimo triennio formativo ECM si è concluso con solo il 54% dei medici in regola (dati CoGeAPS); sebbene i numeri siano in crescita, di fatto, quasi la metà dei camici bianchi risulta ancora inadempiente. «Al di là del dovere deontologico –

spiega Consulcesi Club, realtà di riferimento per oltre 100mila medici – il mancato aggiornamento ECM, alla luce del nuovo dettato normativo, si profila come possibile elemento negativo, in caso di contenzioso, nell'accertamento della responsabilità professionale». Un'eventualità tutt'altro che remota visto che, secondo gli ultimi dati dell'Associazione nazionale imprese assicuratrici (Ania), solo nel 2016 si sono registrate oltre 15mila denunce di sinistri in ambito sanitario. Ed è proprio in ambito assicurativo che la formazione ECM gioca un ruolo sempre più fondamentale per quanto riguarda la stipula e i costi delle polizze. «La Legge Gelli, infatti, ha introdotto l'obbligo della copertura assicurativa della responsabilità professionale per colpa grave, - sottolinea Consulcesi Club - e le compagnie potrebbero contestare eventuali casistiche collegabili alla mancata formazione, oppure determinare costi più elevati per quanti non sono in regola con i crediti ECM, proprio in virtù del maggior rischio di errore». D'altro canto, invece, chi ha adempiuto all'obbligo formativo ha la concreta prospettiva di vedersi riconosciuti sconti sui premi assicurativi, infatti già diverse compagnie dichiarano di essere al lavoro in questo senso

Verifiche sui crediti ECM raccolti da medici ed odontoiatri

(da Odontoiatria33) Attraverso una nota inviata ai presidenti di Ordine e CAO, la FNOMCeO interviene sull'obbligo formativo per medici ed odontoiatri ribadendo che l'aggiornamento costituisce un requisito indispensabile per svolgere attività professionale in qualità di dipendente o libero professionista, e che il Codice di Deontologia Medica prevede che "il medico, nel corso di tutta la sua vita professionale, persegue l'aggiornamento costante e la formazione continua" assolvendo agli obblighi formativi mentre l'Ordine ha il compito di certificare agli iscritti i crediti acquisiti e valutare eventuali inadempienze. "Alla luce delle disposizioni" di legge il presidente FNOMCeO ricorda che "l'aggiornamento rimane un preciso dovere di ogni professionista ed è fonte di responsabilità indipendentemente dal fatto che il datore di lavoro organizzi o meno corsi di aggiornamento". Nonostante le "indicazioni" formative e deontologiche verso l'aggiornamento e che el 2017 l'accordo Stato-Regioni sulla formazione continua indichi che gli "Ordini e le rispettive Federazioni nazionali vigilino sull'assolvimento dell'obbligo formativo dei loro iscritti ed emanino, ove previsti dalla normativa vigente, i provvedimenti di competenza in caso di mancato assolvimento di tale obbligo", di sanzioni o controlli sul mancato raggiungimento del fabbisogno formativo non sembrano essere state attivati. Forse in vista di una più rigida applicazione delle norme di legge e deontologiche, il Presidente Anelli "nell'ambito dei propri compiti di indirizzo e coordinamento, invita gli Ordini territoriali, stante il fondamentale ruolo nella funzione di accertamento attribuito agli stessi, a sollecitare gli iscritti all'adempimento dell'obbligo formativo". Sul fronte dei controlli, il presidente Anelli demanda, però, al 2019 "sottolineando che la verifica per il triennio 2014-2016 non potrà avvenire prima del 31.12.2018, termine entro il quale i professionisti avranno la possibilità - tramite il COGEAPS - di spostare a recupero del detto triennio i crediti maturati nell'anno solare 2017, mentre per l'attuale triennio 2017-2019 sarà possibile verificare l'assolvimento dell'obbligo non prima del 31.12.2019 salvo eventuali proroghe stabilite dalla Commissione nazionale della Formazione continua".

Pagamenti servizi e carburante, stop ai contanti. Da luglio medico deve dematerializzare i compensi

(da Doctor33) Dal 1° luglio 2018 due rivoluzioni nel mondo delle transazioni. Dal benzinaio si potrà pagare solo con bancomat e carta di credito nel caso si sia lavoratori autonomi a partita Iva e si voglia scalare l'uso del proprio mezzo. Ma soprattutto, ogni datore di lavoro o committente-titolare di studio medico, odontoiatrico, farmacia incluso - non potrà più pagare in contanti i servizi offertigli; alla busta paga di lavoratori dipendenti e parasubordinati dovrà corrispondere un pagamento tracciabile. Il fine della norma è contrastare il comportamento fraudolento attraverso cui accade che un datore di lavoro segni in busta paga una retribuzione alta, ma poi in contanti versi una cifra inferiore a quella dichiarata.

[Continua](#)

Bruxismo e serramento: in forte crescita le diagnosi

(da DottNet) Digri gnare i denti (di notte o di giorno) o serrare con forza le due arcate dentali - le cosiddette "parafunzioni", chiamate rispettivamente bruxismo e serramento dei denti (clenching) - sono due atteggiamenti piuttosto comuni che possono riguardare fino al 40% della popolazione, il 10-15% in forma grave. Attualmente si registra in forte crescita la diagnosi di parafunzioni, nonché degli effetti che esse determinano anche dal punto di vista neuromuscolare. Lo spiega Luca Landi, Presidente Eletto della Società Italiana di Parodontologia & Implantologia, precisando che mentre i disturbi di malocclusione riguardano il modo in cui i denti si interfacciano tra loro sulle due arcate, le parafunzioni sono atteggiamenti che determinano un contatto non fisiologico tra denti superiori e inferiori.

[Continua](#)

Tumori. Nasce primo portale contro fake news in oncologia. Aiom: "Così formiamo ai cittadini strumenti per scelte consapevoli"

Fabrizio Nicolis, presidente Fondazione Aiom: "Nei social spesso è attribuito credito a messaggi fuorvianti, circolano sul web quasi 400 bufale sulla dieta, oltre 175 sulle cure alternative e più di 160 sulle cause del cancro. Anche i pazienti in buona fede talvolta diffondono contenuti privi di basi scientifiche". Per questo nasce il portale www.tumoremaeveroche.it

Leggi *l'articolo completo* al [LINK](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=61948&fr=n) http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=61948&fr=n

In Italia 200mila celiaci, ma 6 mln evitano glutine

(da AGI) Nel nostro paese ci sono 600 mila persone che soffrono di celiachia, ossia di infiammazione cronica dell'intestino scatenata dall'ingestione di un complesso proteico, il glutine. Eppure, gli italiani che consumano alimenti senza glutine sono ben 6 milioni. Il motivo sarebbe l'errata convinzione che questi cibi facciano bene alla salute. È uno dei temi affrontati in occasione del congresso della Società italiana di nutrizione clinica e metabolismo (Sinuc) di Torino. "Questa discrepanza è data dalla percezione errata che la dieta priva di glutine possa essere più 'sana', indurre perdita di peso o permettere migliori performances sportive", ha avvertito il gastroenterologo Mauro Bruno dell'AO Città della Salute e della Scienza di Torino. "In realtà nulla di tutto questo è mai stato dimostrato in letteratura - ha aggiunto - ed anzi vi sono solidi elementi per affermare che la dieta priva di glutine è più povera in fibre, acido folico, calcio ed altri minerali e più ricca in grassi saturi, sodio e calorie. Inoltre espone ad un inutile esborso economico: l'Associazione Italiana Celiachia (AIC) ha infatti stimato che ogni anno, in Italia, vengono spesi 105 milioni di euro in prodotti privi di glutine senza che ve ne sia una reale necessità clinica". Ha detto Maurizio Muscaritoli, presidente della Sinuc: "Per qualche motivo è passata l'idea che il glutine faccia ingrassare e che eliminandolo dalla tavola, si faccia retrocedere l'ago della bilancia. Concetto che nasconde un tranello, poco noto a coloro non avvezzi a leggere con la dovuta attenzione le etichette dei prodotti: i dolci gluten-free sono spesso più ricchi in calorie, zuccheri, sodio e grassi per compensare la mancanza della proteina e migliorarne sapore e consistenza". Resistono, a proposito di questa patologia, convinzioni ormai superate dalle attuali conoscenze scientifiche e che occorre assolutamente sfatare. "Ad esempio non è vero che si tratta di una condizione che tipicamente riguarda bambini e giovani adulti", ha detto Bruno. "Fino al 25 per cento delle diagnosi - ha continuato - vengono poste dopo i 60 anni di età. O che la celiachia si accompagna a un maggiore rischio di tumori. Studi recenti hanno ridimensionato le stime precedenti: la mortalità per neoplasia è sostanzialmente identica a quella della popolazione non celiaca. Errato anche credere che siano ammesse saltuarie trasgressioni alla dieta: la quantità di glutine in grado di provocare un danno istologico intestinale è inferiore a 50 mg, in pratica poco più di una briciola di pane".

Come Fingere i Sintomi di una Malattia

Qualcuno dei pazienti che ci telefonano in studio dichiarando sintomi di malattia potrebbe avere letto attentamente questa guida di facile reperibilità sui social network. Il testo che la introduce è il seguente: *"Stai cercando un buon motivo per assentarti da scuola o dal lavoro? Devi toglierti di torno la tua dolce metà per poter organizzare una grande festa o cena a sorpresa in suo onore? Interpreti un personaggio malato in un'opera teatrale? Ti senti semplicemente pigro e vuoi riposare per tutta la giornata? Sapere come fingere di esserti ammalato può tornarti utile in numerosi casi."*

Leggi l'articolo completo al [LINK](https://m.wikihow.it/Fingere-i-Sintomi-di-una-Malattia#Fingere_di_Essere_Malato_per_Telefono) [https://m.wikihow.it/Fingere-i-Sintomi-di-una-Malattia#Fingere di Essere Malato per Telefono](https://m.wikihow.it/Fingere-i-Sintomi-di-una-Malattia#Fingere_di_Essere_Malato_per_Telefono)

Intramoenia, quando si profila il rischio di peculato per libera professione abusiva. La sentenza

(da Doctor33) È reo di peculato il medico ospedaliero che dice di visitare in libera professione -intramuraria- ma lo fa all'oscuro dell'ente e tiene per sé tutto il compenso senza indirizzare il paziente al corretto pagamento della prestazione. Il reato - all'articolo 314 del codice penale - punisce con la reclusione i pubblici ufficiali che, disponendo di denaro altrui per via del loro servizio, se ne appropriano. La Cassazione Penale con sentenza 25976/2018 punisce un cardiologo che, condannato in appello a due anni con la condizionale, aveva ricorso in sede straordinaria dopo che un'altra sentenza di Cassazione (la 35219/17) aveva confermato la condanna tranne l'interdizione dai pubblici uffici. Il ricorso straordinario (ex articolo 625 bis del codice di procedura penale) si fa in cassazione per sentenze della stessa Corte che presenterebbero errori; il medico lamentava "errori percettivi" che avrebbero esercitato "influenza decisiva sul processo decisorio".

[Continua](#)

I farmaci antiepilettici aumentano il rischio di Alzheimer e demenza?

(da Fimmg.org) L'uso di farmaci antiepilettici sembra associato a un aumentato rischio di malattia di Alzheimer e demenza, secondo un nuovo studio dell'University of Eastern Finland e del German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE). L'uso di farmaci antiepilettici per un periodo superiore a un anno è stato associato a un aumento del rischio del 15% di malattia di Alzheimer nel set di dati finlandese e a un aumento del 30% del rischio di demenza nel set di dati tedesco. Alcuni farmaci antiepilettici sono noti per compromettere la funzione cognitiva, che si riferisce a tutti i diversi aspetti dell'elaborazione delle informazioni. Quando i ricercatori hanno confrontato diversi farmaci antiepilettici, hanno scoperto che il rischio di malattia di Alzheimer e demenza era specificamente associato a farmaci che compromettono la funzione cognitiva. Questi farmaci erano associati a un aumento del 20% del rischio di malattia di Alzheimer e del 60% del rischio di demenza. I ricercatori hanno anche scoperto che maggiore è la dose di un farmaco che altera la funzione cognitiva, maggiore è il rischio di demenza. Tuttavia, altri farmaci antiepilettici, cioè quelli che non pregiudicano l'elaborazione cognitiva, non erano associati a questo rischio. Il set di dati ha compreso 20.325 persone con diagnosi di demenza dal 2004 al 2011 e 81.300 controlli. (Heidi Taipale et al. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2018.)

Tumori, l'Italia è tutto un Sin?

Questo articolo piuttosto inquietante è stato scritto dalla nostra collega Patrizia Gentilini, membro della Commissione Ambiente e Salute del nostro Ordine. Il pezzo di Patrizia è stato pubblicato su "Il Fatto Quotidiano" la scorsa settimana. N.B. Sin è l'acronimo di 'Sito contaminato di interesse nazionale'...

(da Il Fatto Quotidiano, 15/06/2018) L'aggiornamento al 2013 di recente diffuso dall'Istituto superiore di Sanità sullo studio Sentieri, ovvero l'indagine sullo stato di salute delle popolazioni residenti in territori fortemente inquinati, conferma quanto già in precedenza emerso: vivere in prossimità di industrie inquinanti, petrolchimici, inceneritori, discariche etc. è un importante fattore di rischio per la salute. Sono circa sei milioni (il 10% della

popolazione italiana) coloro che vivono in aree di questo tipo, ma addirittura ciò accade per uno su tre sardi, come metteva in evidenza già nel 2015 l' indimenticabile amico, il dottor Vincenzo Migalettu, che abbiamo ricordato pochi giorni fa nel convegno "Sardigna Terra Bia".

[Continua](#)

Abuso droghe, Rapporto europeo: Italia al terzo posto per la cannabis

(da Doctor33) L'Italia si colloca al terzo posto in Europa per uso illecito di cannabis e il quarto per uso di cocaina. È quanto emerge dal rapporto dell'Agenzia europea delle droghe che disegna un quadro generale dell'ultimo anno: il consumo di cocaina è rimasto stabile nel complesso, ma con segni di aumento, quello di cannabis è rimasto agli stessi livelli pur con grandi differenze nazionali, e per l'ecstasy si è vista una stabilizzazione o un leggero aumento. E sono aumentati i decessi per overdose, soprattutto nel Regno Unito. La cannabis resta la sostanza illecita più diffusamente consumata in Europa. Nell'ultimo anno ne hanno fatto uso 24 milioni di adulti, e il 20,7% di giovani (15-34 anni) in Italia, percentuale superata solo da quella della Francia (21,5%). Se si considera il tasso di consumo nell'arco della vita, l'Italia è terza con il 33,1%, dopo Francia (41,4%) e Danimarca (38,4%). La cocaina è invece stata consumata da 3,5 milioni di europei nel 2017. L'uso è molto alto nei giovani britannici (4%), danesi (3,9%) e olandesi (3,7%). In Italia solo l'1,9% dei giovani ne ha fatto uso nell'ultimo anno, ma se si guarda al tasso nell'arco della vita si sale al 6,8%, il quarto dato più elevato dopo Regno Unito (9,7%), Spagna (9,1%) e Irlanda (7,1%).

Per quanto riguarda l'ecstasy, nell'ultimo anno è stata assunta da 2,6 milioni di persone. In Italia il fenomeno riguarda il 2,8% della popolazione, tasso molto basso se si considerano il 9,2% di Irlanda e Olanda, il 9% del Regno Unito, il 7,1% della Repubblica Ceca, il 4,2% della Francia. La produzione di ecstasy in Europa è concentrata principalmente nei Paesi Bassi e in Belgio, con 11 laboratori smantellati nell'Unione europea nel 2016 (10 nei Paesi Bassi e uno in Belgio), più del doppio del 2015. La sostanza prodotta in Europa viene anche esportata in altre parti del mondo: la polizia australiana, ad esempio, ha riferito che il più elevato quantitativo di sequestrato in Australia nel 2016 (1,2 tonnellate) proveniva dall'Europa. Il numero complessivo di sequestri di Mdma segnalati nell'Unione europea ha continuato a crescere dal 2010. L'agenzia Ue segnala inoltre un aumento del numero di decessi correlati all'eroina in Europa, in particolare nel Regno Unito. In Inghilterra e Galles, l'eroina o la morfina sono state menzionate in relazione a 1.177 decessi registrati nel 2015, con un aumento del 18% rispetto all'anno precedente e del 44% rispetto al 2013. I decessi legati all'eroina o alla morfina sono aumentati anche in Scozia: 473 nel 2016, pari a un incremento del 37% rispetto all'anno precedente. Raddoppiati anche in Francia: l'eroina è stata coinvolta nel 30% dei decessi per overdose nel 2015, rispetto al 15% nel 2012.

Gli esercizi di resistenza riducono sintomi depressione

(da Quotidiano Sanità e *Reuters Health*) Gli esercizi di resistenza, come il sollevamento pesi o un allenamento sotto sforzo, sarebbero in grado di ridurre i sintomi della depressione. È quanto ha evidenziato uno studio pubblicato da 'JAMA Psychiatry'. La ricerca è stata guidata da Brett Gordon, dell'Università di Limerick, in Irlanda.

Lo studio. Il team ha analizzato i dati provenienti da 33 studi clinici relativi, complessivamente, a 947 adulti sottoposti ad allenamenti e 930 invece inattivi. Indipendentemente dal fatto che i partecipanti avessero o meno un problema di salute fisica o mentale, l'esercizio ha ridotto i sintomi della depressione, sebbene l'effetto sia stato più pronunciato negli adulti con depressione lieve o moderata. La maggior parte delle ricerche, però, si concentrava sull'esercizio aerobico, come corsa e ciclismo, piuttosto che su allenamenti di resistenza, come sottolineato da Gordon. In media, i programmi di allineamento di resistenza nei piccoli studi inclusi nella review duravano circa 16 settimane, con una durata compresa tra 6 e 52 settimane. E tra gli studi minori che monitoravano se le persone completavano i programmi di allenamento come indicato, il tasso di aderenza era del 78%. Mentre altri studi riportavano solo le presenze, che variavano dall'88% al 94%. Ma l'allenamento di resistenza è stato associato a una riduzione dei sintomi di depressione, indipendentemente da quanto le persone si esercitavano e se ci fosse o meno un miglioramento di forza e massa muscolare. **Le conclusioni.** In realtà, comunque, questi

esercizi non dimostrano se l'esercizio funziona meglio da solo o in combinazione con farmaci o psicoterapia o come alternativa a questi trattamenti. Inoltre, lo studio non ha messo a confronto gli esercizi di resistenza con l'esercizio aerobico o altri tipi di allenamenti. Infine, negli studi considerati non veniva verificato se le persone a cui venivano prescritti farmaci li assumevano come dovuto. Nonostante questo, "i risultati dimostrano che una serie di esercizi può essere in grado di ridurre la depressione e altri disturbi dell'umore", come sottolineato da Dianna Purvus Jaffin, del Brain Performance Institute dell'Università del Texas di Dallas. "Il messaggio di fondo è di rimanere attivi", ha sottolineato, "indipendentemente da fare esercizi aerobici o allenamenti di resistenza".

Rapporto Passi (Iss): dieta o stop al fumo è Mmg che convince

(da Doctor33) Più che il web o gli amici, è il medico di famiglia che può convincere anche i più reticenti a fare la dieta o a smettere di fumare. Lo affermano i dati della sorveglianza Passi dell'Istituto Superiore di Sanità, secondo cui ad esempio la quota di persone in eccesso ponderale che dichiara di seguire una dieta è tre volte maggiore fra coloro che hanno ricevuto il consiglio medico. «I dati» spiegano gli esperti «mostrano che il consiglio del medico è rilevante nell'incoraggiare la scelta del paziente ad adottare comportamenti più salutari: anche nella promozione degli screening oncologici il consiglio del medico è rilevante, la quota di persone che si sottopone a screening oncologico, a scopo preventivo, è maggiore fra chi riceve il consiglio da parte del medico o di un operatore sanitario e persino l'adesione allo screening organizzato aumenta se alla lettera della Asl si accompagna il consiglio del proprio medico».

Al momento però, secondo lo studio Passi, i buoni consigli sono dati più che altro a persone con patologie croniche o con comportamenti particolarmente a rischio (forti fumatori, forti bevitori, persone in forte eccesso ponderale e persone che hanno un aumentato rischio cardiovascolare). Poco più del 50% dei fumatori riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare, ancor meno persone in eccesso ponderale riferiscono di aver ricevuto il consiglio di perdere peso, solo il 30% degli assistiti dichiara di aver ricevuto il consiglio di praticare attività fisica e appena il 6% dei consumatori di alcol a maggior rischio (per consumo abituale elevato o binge drinking o consumo prevalentemente fuori pasto) riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno.

Il consumo di yogurt da parte di soggetti giovani riduce l'insulinoresistenza

(da Univadis) È noto che i figli di genitori obesi presentano un maggior rischio di obesità da adulti: ben 10 volte maggiore se entrambi i genitori sono obesi, 4 volte maggiore se lo è soltanto uno dei due. Tra le molte variabili (genetiche, socioeconomiche, comportamentali) che contribuiscono a questa situazione vanno annoverate anche le abitudini alimentari, non ultima la progressiva riduzione del consumo di latte e latticini e particolarmente quello di yogurt, che si riduce mediamente a meno di una porzione al giorno proprio tra i 14 e i 18 anni. In questo studio, sono stati valutati i parametri antropometrici e di composizione corporea, l'andamento delle variabili metaboliche e infine la composizione della dieta e la qualità delle abitudini alimentari in ragazzi e ragazze di 20 anni in media, ad alto rischio di obesità. La ricerca ha prima di tutto confermato alcuni dati già noti: i figli di genitori obesi hanno una composizione corporea e un profilo metabolico complessivo meno favorevoli rispetto ai coetanei figli di genitori normopeso. Raggruppando i giovani in base ai livelli di consumo di yogurt, è emerso che coloro che lo consumavano regolarmente (almeno una porzione al giorno) presentavano un livello di insulinemia a digiuno e dell'HOMA index (marker di insulinoresistenza) migliore rispetto a coloro che non consumavano affatto yogurt o lo assumevano sporadicamente. Queste osservazioni sono in linea con quanto già dimostrato a proposito degli effetti positivi che le proteine dello yogurt e i peptidi bioattivi del latte hanno proprio sull'andamento della glicemia e dell'insulinemia, a digiuno e post-prandiale. In conclusione, questo studio, valutando il rapporto tra consumo di yogurt, peso e salute metabolica e considerando il ruolo della predisposizione familiare all'obesità, conferma l'opportunità di inserire questo alimento con regolarità nell'alimentazione di questa categoria di soggetti. (Panahi S, Gallant A, Tremblay A, Pérusse L, Després JP, Drapeau V. *Eur J Clin Nutr.* 2018 Apr 25. doi: 10.1038/s41430-018-0166-2. [Epub ahead of print])