



**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. D'Arcangelo
Domenico

Consiglieri:

Dott. Alberti Andrea
Dott.ssa Giulianini
Benedetta
Dott.ssa Vicchi Melania

NOTIZIARIO n. 13

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

**GLI UFFICI DELL'ORDINE RIMARRANNO CHIUSI
DAL 13 AL 17 AGOSTO 2018
RIAPRIRANNO LUNEDÌ 20 AGOSTO 2018**

**PROCEDURA OBBLIGATORIA PER LA PARTECIPAZIONE
A "LE SERATE DELL'ORDINE"**

Dal 15 marzo, a seguito delle nuove disposizioni trasmesse dall'Ausl Romagna, 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.

Corsi, Congressi, Eventi

OMCeO FC

**Approccio clinico al paziente atopico: allergia ed intolleranza
alimentare.**

La clinica, il laboratorio e le novità

Forlì, 6 settembre 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](#)

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

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](#)

Da ENPAM contributo per i figli degli iscritti

L'ENPAM mette a disposizione dei figli dei suoi iscritti un contributo annuale di 5 mila euro per frequentare un collegio universitario di merito. La novità di quest'anno, che si aggiunge alle borse di studio già esistenti per gli orfani, riguarda –si legge in una nota- la possibilità di essere ospitati in una delle strutture residenziali riconosciute dal Miur, destinate a studenti delle università italiane statali e non statali. Per poter accedere è necessario superare una selezione e avere un curriculum di studi eccellente. Il bando riguarda 50 collegi universitari di merito distribuiti in 15 città universitarie italiane. Oltre ad affiancare il percorso universitario del singolo studente con un tutorato altamente qualificato, ogni convitto sviluppa un programma extracurricolare specifico per favorire l'acquisizione di più competenze e valorizzare quindi particolari meriti e abilità. Le borse messe a bando dalla Fondazione ENPAM nel 2018 hanno uno stanziamento complessivo di 100mila euro e prevedranno un contributo fino a 5mila euro all'anno per studente per tutta la durata del corso universitario, se verranno soddisfatti i requisiti richiesti. Si darà priorità a chi si iscrive ai corsi di laurea in medicina e in odontoiatria, senza escludere eventuali altri corsi nel caso restino sussidi disponibili. L'obiettivo della Fondazione è infatti quello di incentivare il ricambio generazionale e di favorire i giovani che decidono di intraprendere la professione del medico o del dentista. "Studiare costa sacrifici in termini di impegno e di costi per la famiglia – ha commentato il presidente Alberto Oliveti– . Con quest'iniziativa vogliamo investire nel nostro futuro, favorendo il ricambio generazionale con particolare riguardo per i medici e i dentisti di domani. Tuttavia, in un'ottica di Adept, pensiamo anche alle altre professioni". Potranno fare domanda gli iscritti attivi e pensionati, in regola con i versamenti contributivi, con un reddito non superiore a 8 volte il minimo Inps. Gli studenti non dovranno avere più di 26 anni. L'apertura del bando dell'Enpam è concomitante all'avvio delle selezioni per i collegi. Si potrà infatti fare domanda a partire dalle ore 12 del 17 settembre fino alle ore 24 del 26 ottobre. La domanda dovrà essere presentata insieme a tutti i documenti richiesti dal Bando direttamente dall'area riservata del sito dell'ENPAM. Ulteriori informazioni sono consultabili a <https://www.enpam.it/comefareper/chiedere-un-aiuto-economico/borse-di-studio/collegidimerito>

Aggiornamento

Malati di (troppi) farmaci. Negli ultimi 20 anni moltiplicate le prescrizioni per molte patologie: dal diabete alle dislipidemie

(da Quotidiano Sanità) E' un articolo volutamente provocatorio, a cominciare dal titolo – 'La medicalizzazione di massa è una catastrofe iatrogena' - ma anche ricco di spunti di riflessione. Per medici e pazienti. A firmarlo è **James Le Fanu**, un medico di famiglia inglese in pensione che, dalle pagine del '*British Medical Journal*', punta il dito sull'epidemia silenziosa di effetti indesiderati provocata dall'eccesso di medicalizzazione, a fronte di benefici spesso assenti nella maggior parte dei 'consumatori seriali' di farmaci.

[Continua](#)

Pronto soccorso, presto in tutta Italia il triage a cinque fasce di priorità

(da Doctor33) Non solo Lazio e Veneto, di cui si è parlato in questi giorni: tutte le Regioni italiane si stanno attrezzando per l'aggiornamento del triage nei pronto soccorso degli ospedali, con il passaggio a un sistema a cinque strati rispetto ai quattro attualmente utilizzati. «Su questo tema c'è una commissione nazionale che sta lavorando già da tre o quattro anni - spiega Gian Alfonso Cibinel, consigliere della Società italiana di medicina di emergenza urgenza (Simeu), di cui è stato presidente - ed è in chiusura alla Conferenza Sato-Regioni un protocollo definitivo che sarà poi trasmesso a tutte le Regioni». Insomma, si sta solo aspettando l'indicazione ufficiale da parte del ministero della Salute per una trasformazione che riguarderà tutto il territorio nazionale. «Il sistema di triage - ricorda Cibinel - serve per assegnare una priorità ai pazienti che si recano in pronto soccorso, ma con l'attuale classificazione a quattro colori si è visto che la grande maggioranza dei pazienti finisce all'interno di una classe intermedia, quella dei codici verdi, che riguarda fino al 70% dei pazienti; è invece molto importante discriminare meglio all'interno della classe più numerosa».

È prevista un'ulteriore innovazione: «Oltre a stabilire la priorità, il sistema a cinque codici definisce anche il potenziale assorbimento di risorse e l'impegno assistenziale richiesto dai pazienti; alcuni di loro possono essere priorità bassa ma aver bisogno di un'attenzione e una presa in carico particolare, come gli anziani, i disabili e, in generale, i pazienti più fragili; è un altro criterio importante che migliora la qualità del sistema». Secondo Cibinel non ci sarà bisogno di una sperimentazione particolare, intanto perché «il sistema a cinque strati è già adottato con successo nella maggior parte dei Paesi sviluppati e poi perché molti ospedali italiani adottano questo sistema da anni, distinguendo due popolazioni diverse all'interno della fascia dei codici verdi». In realtà, la nuova classificazione prevede di identificare gli strati di priorità con cifre, dall'1 al 5, «ma i codici colore non spariranno improvvisamente e continueranno a essere utilizzati, affiancati ai codici numerici, per favorire il passaggio da un sistema all'altro».

Ace-Inibitori e Sartani: tempo del sorpasso?

(da Cardiolink) Gli inibitori dell'enzima convertitore dell'angiotensina (ACE-inibitori) sarebbero prossimi a cedere il passo alla categoria farmacologica dei bloccanti del recettore dell'angiotensina (ARB), o sartani, dotati della medesima efficacia clinica e favoriti da una minore incidenza di effetti avversi. È quanto emerge da una recente revisione di letteratura, appena pubblicata su *Journal of the American College of Cardiology*. Gli Autori hanno revisionato dati provenienti da 119 trials clinici randomizzati, per un totale di oltre 500000 individui trattati con ACE-inibitori o sartani. I risultati dell'analisi indicano che non vi sono differenze in termini di efficacia clinica tra le due categorie farmacologiche, con particolare riferimento all'endpoint surrogato di controllo pressorio e all'incidenza di outcomes cardiovascolari, quali mortalità cardiovascolare o per tutte le cause, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, stroke e malattia renale terminale. Di converso, l'incidenza di effetti avversi, principalmente rappresentati dalla tosse, molto più raramente da angioedema finanche fatale, era sbilanciata a discapito degli ACE-inibitori, maggiormente negli individui di colore e negli Asiatici. Sulla scorta di queste osservazioni, gli Autori concludono per l'assenza di solide ragioni per preferire ancora l'uso degli ACE-inibitori a quello degli ARBs. Considerazioni economiche potrebbero essere sollevate rispetto al costo più contenuto degli ACE-inibitori rispetto ai sartani, che, se di poco conto nell'opulento Occidente, potrebbero fare la differenza nei Paesi in via di sviluppo. Di contro, l'aumento del ricorso alla Sanità in caso di effetti avversi potrebbe vanificare il risparmio così ottenuto. Nell'ottica della salvaguardia della Salute dell'individuo, l'opportunità di applicare l'una o l'altra strategia terapeutica dovrebbe tener sì conto di fattori socio-demografici ed economici, ma, al contempo, verificare che ciascuna assicuri un adeguato beneficio pressorio, che è quanto fa la differenza rispetto all'incidenza di eventi cardiovascolari nel lungo termine. (Messerli FH, et al - *J Am Coll Cardiol*. 2018 Apr 3;71(13):1474-1482. doi: 10.1016/j.jacc.2018.01.058.)

Fumare marijuana aumenta tosse, espettorato e dispnea

(da Quotidiano Sanità e Reuters Health) Le sigarette di marijuana contengono particolato, gas tossici, specie reattive dell'ossigeno, idrocarburi policiclici aromatici a concentrazioni molto più elevate di quelle del tabacco. Diversi studi hanno evidenziato che la marijuana sia associata a un'inflammatione bronchiale simile a quella provocata dalle sigarette tradizionali. Per determinare se l'uso di marijuana fosse associato a sintomi respiratori, malattia ostruttiva polmonare e cambiamenti nella funzionalità polmonare, i ricercatori dell'Università della California di San Francisco, guidati da Mehrnaz Ghasemiesfe, hanno preso in considerazione 22 studi. Tra gli individui rientrati nell'osservazione, 1.255 avevano avuto più di 10 anni di esposizione continua, mentre per 756 fumatori solo di marijuana l'esposizione superava i 20 anni. Dal confronto tra i fumatori di marijuana e i non fumatori, è emerso per i primi un aumento del rischio di tosse pari a 2,04 volte, un aumento del rischio di una maggiore produzione di espettorato di 3,84 volte e un aumento del 55% del rischio di dispnea. Analisi simili da studi cross-sectional hanno evidenziato che l'uso di marijuana è associato a un aumento del rischio di tosse di 4,37 volte, un aumento del rischio di espettorato di 3,4 volte e un 56% aumento del rischio di dispnea. La ricerca è stata pubblicata su 'Annals of Internal Medicine'

Fimmg, urgente riforma certificazione malattia

(da AdnKronos Salute) - "Stare a casa e curarsi è un diritto del lavoratore, ma non può diventare un incubo per chi lo deve certificare: è urgente una riforma della norma sui certificati di malattia". Lo sostiene il vice segretario nazionale vicario della Federazione dei medici di medicina generale, Pier Luigi Bartoletti dopo che nei giorni scorsi si è riaperto il dibattito su una sentenza della Corte dei Conti Umbria (n. 47 del 20 dicembre 2017) che addossa la colpa al medico di famiglia, reo di aver certificato la malattia di un dipendente pubblico, giudicandolo corresponsabile della condotta dolosa del dipendente che ha simulato, anche attraverso documentazione clinica, un lungo periodo di malattia. "E' ineludibile la necessità di rivedere un modello che scarica sul medico di famiglia le inefficienze di un sistema caricandolo di oneri e responsabilità burocratiche sempre più collidenti con il suo impegno di medico, togliendo tempo ed energia al lavoro clinico – sottolinea Bartoletti -. E' ora che l'autocertificazione dei primi tre giorni, da disegno che giace da anni alle Camere, diventi legge.

[Continua](#)

Vaccini, entro 10 luglio basterà autocertificazione per iscrizioni 2018/19

(da AdnKronos Salute) Basterà una dichiarazione sostitutiva di vaccinazione per la prima iscrizione alla scuola dei bambini dai 0 ai 6 anni. In caso di piccoli fra 6 e 16 anni, dunque non per la prima iscrizione, resta valida la certificazione presentata per l'anno scolastico 2017-2018 se il minore non deve effettuare nuovi vaccini o richiami. Ad annunciarlo il ministro della Salute, Giulia Grillo, in conferenza stampa oggi a Roma con il ministro dell'Istruzione Marco Bussetti. La modifica delle regole avverrà con una circolare interministeriale, che depotenzia dunque l'obbligo di presentare la documentazione che comprova le vaccinazioni entro il 10 luglio, termine che diventa "non perentorio" ha assicurato Grillo. "In alcuni casi" ha precisato il ministro Grillo, si potrà anche solo autocertificare di aver preso l'appuntamento con la Asl per effettuare la vaccinazione, e dunque non di averla già eseguita. "Chiaramente - ha ribadito il ministro - non bisogna fare certificazioni false, perché altrimenti si incorre nelle conseguenze previste dalla legge. Se ci sono dei genitori che hanno dei dubbi si rivolgano alle istituzioni, anche a noi, siamo disponibili a risolverli. Questa è la via da seguire: informarsi ed essere sereni sul fatto che i vaccini sono sicuri". Si prevede comunque di fare dei controlli a campione per verificare la regolarità delle autocertificazioni.

Dopo endoscopie e colonscopie il rischio infettivo è maggiore di quanto si pensi

(da Doctor33) I tassi di infezione a seguito di colonscopie e di endoscopie del tratto gastrointestinale superiore effettuate presso i centri di chirurgia ambulatoriale (ASC) statunitensi, popolari alternative più convenienti e meno costose alle cure ospedaliere per interventi ambulatoriali e altre procedure, sono di gran lunga superiori a quanto ritenuto in precedenza, secondo uno studio pubblicato su Gut. «Sebbene si dica abitualmente ai pazienti che le comuni procedure endoscopiche sono sicure, abbiamo scoperto che le infezioni post-endoscopiche sono più comuni di quanto pensassimo e che variano ampiamente da una struttura ASC all'altra» afferma Susan Hutfless, della Johns Hopkins University, autrice senior del lavoro. Ogni anno negli Stati Uniti, si eseguono oltre 15 milioni di colonscopie e 7 milioni di esofagogastroduodenoscopia (EGD). Utilizzando un database di assicurazioni sanitarie gli autori hanno esaminato i dati di sei stati (California, Florida, Georgia, Nebraska, New York e Vermont) relativi all'anno 2014, per monitorare le visite di pronto soccorso e ricoveri ospedalieri non programmati correlati a infezioni entro sette e 30 giorni dopo colonscopia o EGD. Ebbene, mentre si pensava che i tassi di infezione post-endoscopica fossero indicativamente di uno su un milione, i risultati di questo studio hanno mostrato che il tasso di infezione a sette giorni o meno dopo la procedura era leggermente superiore a 1 su 1.000 per le colonscopie di screening e pari a circa 1,6 su 1.000 per le colonscopie non di screening. Per quanto riguarda le EGD, il tasso si attestava invece a più di 3 per 1.000. I pazienti che erano stati ricoverati in ospedale prima di sottoporsi a una delle procedure erano a rischio ancora maggiore di infezione. Infatti, quasi 45 su 1.000 pazienti entrati in ospedale entro 30 giorni prima di una colonscopia di screening sono stati ricoverati per un'infezione entro un mese, mentre per le EGD il tasso era di oltre 59 pazienti su 1.000. Gli autori hanno riscontrato che la grande maggioranza dei centri ASC segue linee guida scrupolose per il controllo dell'infezione, ma in alcuni di essi i tassi di infezione erano più di 100 volte più alti del previsto. I ricercatori concludono affermando che i pazienti dovrebbero essere consapevoli del rischio di infezione associato a tutte le procedure endoscopiche

(Gut. 2018. doi: 10.1136/gutjnl-2017-

315308 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29777042>)

Sta per nascere l'ospedale di comunità: al medico la responsabilità clinica e all'infermiere la gestione e l'assistenza.

Previsto dal regolamento sugli standard ospedalieri, dal Patto per la Salute e dal Piano nazionale della cronicità, aveva fatto capolino a inizio marzo all'ordine del giorno della conferenza delle Regioni, ma era stato poi lasciato in stand-by per una serie di interventi tecnici e di richieste dei governatori, quasi tutti recepiti nell'ultima versione, quella definitiva, pronta per approdare in Stato-Regioni. E' una struttura di ricovero breve e fa parte dell'assistenza territoriale. *Leggi l'articolo completo e il documento del ministero trasmesso alle Regioni al [LINK](#)*

Come gestire il tempo nello studio odontoiatrico

(da Odontoiatria 33) Tenere sotto controllo tempo e stress, senza che siano questi ultimi a prendere il sopravvento, è fondamentale per una buona organizzazione dello studio, ma per farlo serve un metodo. Elemento determinante è la comunicazione interna e il lavoro di squadra, perché da qui deriva "la migliore motivazione" di chi opera nello studio, ma un grande valore è quello di prevedere i tempi di ogni attività, considerando che non c'è solo la clinica e la gestione dello studio, ma anche le relazioni, e in primis quella con il paziente. Sono queste alcune delle riflessioni sulla variabile del tempo nella organizzazione dello studio proposte da Antonio Pelliccia, Professore di Economia ed Organizzazione Aziendale presso l'Università Vita, esperto in Strategie di Impresa e Gestione Strategica delle Risorse Umane, argomento approfondito anche durante il 'Post graduate Management & Marketing in Odontoiatria' organizzato all'Università San Raffaele di Milano (link). "Lo stress e la pressione lavorativa, la determinazione dell'orario di lavoro e dell'autonomia delle persone, l'ergonomia del posto di lavoro sono aspetti fondamentali nella gestione dello Studio dentistico". Così "tenere sotto controllo tempo e stress è fondamentale", ma richiede "un metodo". Elemento "vitale è la comunicazione interna" e il lavoro di squadra, ma occorre

considerare che “dell’equipe fanno parte anche i pazienti”. Ecco che “una corretta comunicazione verso questi ultimi ne responsabilizza il comportamento, ma soprattutto riduce le dispersioni organizzative. All’aumentare della motivazione del paziente, anche la retta dell’efficienza della terapia cresce e si riducono i costi”.

[Continua](#)

Farsi visitare sempre dallo stesso medico allunga la vita

(da Quotidiano Sanità e *Reuters Health*) Avere lo stesso medico nel corso degli anni aiuterebbe le persone a vivere più a lungo. A suggerirlo è uno studio internazionale coordinato da Denis Pereira Gray, del St. Leonard’s Practice di Exeter, nel Regno Unito. I risultati della ricerca sono stati pubblicati da 'BMJ Open'.

Lo studio . Gli autori hanno esaminato 22 studi relativi sia a medici di base, sia a specialisti. Diciotto delle ricerche hanno rilevato che un’associazione tra maggiore continuità assistenziale e minore mortalità. Tre studi, invece, non hanno trovato alcuna associazione, mentre uno studio basato su richieste di risarcimento dalle assicurazioni ha collegato, viceversa, una maggiore continuità delle cure a un aumento della mortalità.

Le conclusioni. In realtà, date le ampie variazioni tra gli studi, non è stato possibile combinare i dati per quantificare l’effetto complessivo della continuità dell’assistenza sulla mortalità, ma, secondo Pereira Gray, “i risultati dimostrano comunque che la continuità assistenziale è da perseguire e i sistemi sanitari nazionali dovrebbero favorirla”.

Il motivo di questa associazione potrebbe essere duplice: “prima di tutto pensiamo che i pazienti parlino più liberamente con i medici che conoscono, anche di argomenti imbarazzanti. Quindi, il medico avrà una migliore comprensione e una migliore informazione e sarà in grado di adattare consigli e informazioni a ciascun paziente”.

L'assunzione di alcolici aumenta la pressione sanguigna, ecco le categorie più a rischio

(da Doctor33) Secondo due studi pubblicati sul Journal of American Heart Association, esistono effetti dannosi dell’assunzione di alcol sulla pressione sanguigna in proporzione alla quantità di alcol consumata, e questi effetti si vedono in particolare negli uomini. Nel primo studio, una metanalisi comprendente oltre 360.000 adulti e 90.000 nuovi casi di ipertensione, i ricercatori hanno osservato che gli uomini che assumevano una media di uno o due drink al giorno presentavano un aumento del rischio di ipertensione rispetto a quelli che non bevevano (rischio relativo [RR]: 1,2), e che l’aumento del rischio era maggiore man mano la quantità di alcol cresceva. «Sebbene sia ben noto che il consumo elevato di alcol aumenti il rischio di ipertensione, il rischio associato a bassi livelli di assunzione di alcol negli uomini e nelle donne non era ben chiaro» spiega il primo autore del lavoro Michael Roerecke, della University of Toronto in Canada.

[Continua](#)

Vaccini, Rapporto Aifa fa il punto su reazioni avverse. Nessun problema di sicurezza

(da Doctor33) Circa l’80% delle segnalazioni di sospette reazioni avverse da vaccini insorte nel 2017 sono state classificate come “non gravi” in linea con gli anni precedenti. È quanto emerge dal Rapporto Vaccini 2017 dell’Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che descrive gli episodi inseriti nel 2017 nella Rete nazionale di farmacovigilanza (Rnf), comprese le reazioni insorte negli anni precedenti. Le segnalazioni per vaccini (6.696) rappresentano il 16% delle segnalazioni totali per farmaci e vaccini inserite nel 2017 e provengono principalmente da personale sanitario non medico (57%). Seguono le segnalazioni dei medici (21,4%) e dei cittadini/pazienti (13,2%). Le reazioni avverse più frequentemente descritte sono state: febbre, reazioni locali, reazioni cutanee generalizzate e iperpiressia. Meno comuni sono risultate le reazioni avverse agitazione/irritabilità, condizioni allergiche, vomito, dolore, prurito e cefalea, in genere riportate nel foglio illustrativo del prodotto. Le condizioni allergiche e le reazioni cutanee generalizzate sono state meno frequenti per i vaccini obbligatori. Le segnalazioni di sospette reazioni avverse considerate gravi sono state rare e nella maggior parte dei casi sono risultate a carattere transitorio, con risoluzione completa dell’evento segnalato e non correlabili alla vaccinazione. Va sottolineato che nella definizione di “reazione grave” rientrano

anche il ricovero in ospedale, ogni evento clinico di rilievo e i casi di mancata efficacia.

[Continua](#)

Morbo di Parkinson e alterate funzionalità motorie della lingua

(da Odontoiatria³³) Nel morbo di Parkinson (PD) la disfagia appare con la progressione della malattia. La gravità della disfagia non è sempre però correlata con la gravità del morbo secondo la classificazione di Hoehn e Yahr (H&Y). Una semplice e quantificabile valutazione della deglutizione per la diagnosi precoce della disfagia è utile per conoscere l'effetto terapeutico dei farmaci e della riabilitazione. La pressione di contatto tra il palato e la lingua dà il massimo contributo al trasferimento del bolo nella fase orale della deglutizione. Sebbene la disfagia sia un problema potenzialmente letale nei pazienti con malattia di Parkinson, la fisiopatologia della disfagia orofaringea deve ancora essere compresa fino in fondo. Tipologia di ricerca e modalità di analisi In uno studio eseguito presso l'Ospedale Universitario di Osaka e pubblicato sul *Journal of Oral Rehabilitation* di giugno 2018 viene indagata la funzione motoria della lingua durante la deglutizione in relazione alla disfagia e alla gravità del morbo di Parkinson (PD).

[Continua](#)

I burnout nei medici contribuisce pesantemente agli errori sul lavoro

(da Doctor³³) Gli errori commessi sul lavoro sono si associano al burnout dei medici tanto quanto le condizioni ambientali non sicure, se non di più. È quanto affermano i ricercatori della Stanford University School of Medicine in uno studio pubblicato su Mayo Clinic Proceedings. «Se stiamo cercando di massimizzare la sicurezza e la qualità delle cure mediche, dobbiamo affrontare il problema dei fattori nell'ambiente di lavoro che portano al burnout tra i nostri fornitori di assistenza sanitaria» spiega TaitShanafelt, dello Stanford WellMD Center, che ha guidato il gruppo di studio. I ricercatori hanno inviato un questionario ai medici in pratica attiva negli Stati Uniti, richiedendo informazioni riguardo alla loro salute e ai livelli di sicurezza degli ambienti dove lavoravano. Su 6.695 professionisti che hanno risposto, il 55% ha riferito sintomi di burnout e il 10% ha ammesso di essere incappato in almeno un grave errore medico durante i tre mesi precedenti. I medici con burnout avevano più del doppio delle probabilità di auto-segnalazione di un errore medico, dopo aggiustamento per specialità, ore di lavoro, stanchezza e classificazione di sicurezza dell'unità di lavoro. D'altra parte, bassi giudizi della sicurezza nell'ambiente di lavoro erano legati a probabilità di errore medico aumentate da tre a quattro volte. «Questo indica che sia il livello di burnout sia le caratteristiche di sicurezza delle unità di lavoro sono indipendentemente correlati al rischio di errori» spiega Shanafelt. Lo studio però va oltre, e mostra anche che i tassi di errori medici possono essere addirittura triplicati nelle unità di lavoro classificate come estremamente sicure, se i medici che lavorano in quelle unità hanno alti livelli di burnout, indicando che il burnout potrebbe essere una causa ancora più importante di errore medico rispetto a una scarsa sicurezza. Oltre al loro effetto sui pazienti, sia gli errori che il burnout possono avere anche seri effetti personali per i medici. «Sappiamo, anche da nostri precedenti lavori, che sia il burnout che gli errori medici raddoppiano il rischio di pensieri suicidari tra i medici. Questo contribuisce al più alto rischio di morte per suicidio tra i medici rispetto ad altri professionisti» concludono gli autori. (*Mayo Clinic Proceedings* 2018. Doi: 10.1016/j.mayocp.2018.05.014.

[https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(18\)30372-0/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(18)30372-0/fulltext)

I lavori stressanti sono associati a un rischio più elevato di fibrillazione atriale

(da Fimmg.org) Un lavoro stressante è associato a un rischio più alto di fibrillazione atriale, secondo un recente studio pubblicato sull'European Journal of Preventive Cardiology, periodico dell'European Society of Cardiology (ESC). I lavori stressanti (es. quelli svolti da addetti alla catena di montaggio, conducenti di autobus, segretari e infermieri) sono psicologicamente impegnativi e portano a un controllo limitato del loro lavoro. La ricerca, adattata per età, sesso e istruzione, ha rilevato che l'essere stressati durante il lavoro era associato a un rischio del 48% di fibrillazione atriale rispetto a non esserlo, per motivi di

lavoro. Eleonor Fransson, professore associato di epidemiologia, School of Health and Welfare, Università di Jönköping, Svezia, dice: "Abbiamo certo bisogno che siano eseguite determinate attività, ma i datori di lavoro possono aiutare i dipendenti assicurandosi che abbiano le risorse necessarie per completarle; i manager dovrebbero, inoltre, pianificare le pause e ascoltare le idee dei dipendenti su come migliorare lavoro e ambiente di lavoro". La fibrillazione atriale è la più comune patologia del ritmo cardiaco: i sintomi includono palpitazioni, debolezza, affaticamento, vertigini e dispnea; causa il 20-30% di tutti gli ictus e aumenta il rischio di morte precoce.

[Continua](#)