



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. Castellini Angelo
Dott. De Vito Andrea
Dott. Folli Secondo
Dott. Forgiarini Alberto
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Lucchi Leonardo
Dott. Milandri Massimo
Dott. Paganelli Paolo
Dott. Ragazzini Marco
Dott. Sbrana Massimo
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

OMCeO Forlì-Cesena

n. 7

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

ENPAM: SERVIZIO DI VIDEO CONSULENZA

Martedì 14 giugno 2016

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.

**Collegio
dei Revisori dei Conti:**

Presidente:
Dott. Tolomei
Pierdomenico

Revisori:
Dott. Gardini Marco
Dott.ssa Zanetti Daniela

Revisore supplente:
Dott. Costantini Matteo

**Commissione
Comunicazione
ed Informazione:**

Coordinatore:
Dott. Pascucci Gian
Galeazzo

Dott. Costantini Matteo
Dott. Fabbroni Giovanni
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Lucchi Leonardo
Dott.ssa Sapigni Licia

**Commissione per
l'aggiornamento
professionale**

Coordinatore
Dott. De Vito Andrea

Dott. Amadei Enrico
Maria
Dott. Costantini Matteo
Dott. Galassi Andrea
Dott. Gardini Marco
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Simoni Claudio
Dott.ssa Sirri Sabrina
Dott.ssa Vaianti
Francesca
Dott. Verdi Carlo
Dott. Vergoni Gilberto

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:
- € 45,00 se **non** titolari di Partita Iva
- € 38,00 se titolari di Partita Iva + la relativa ritenuta d'acconto di € 7,10 che l'iscritto dovrà versare il mese successivo al pagamento della prestazione.

Istituito presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Forlì-Cesena lo

SPORTELLO DEL CITTADINO

l'Ordine dei Medici al fianco di cittadini e medici nell'interesse comune di tutelare la salute diritto costituzionalmente sancito.

[continua](#)

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.

**Commissione per le
MNC**

Coordinatore
Dott. Tolomei
Pierdomenico

Dott. Balistreri Fabio
Dott. Bravi Matteo
Dott. Micucci Ermanno
Dott. Milandri Massimo
Dott.ssa Piastrelloni
Margherita
Dott. Roberti di Sarsina
Paolo
Dott. Selli Arrigo

**Commissione
Pubblicità Sanitaria**

Coordinatore
Dott. Milandri Massimo

Dott. Di Lauro Maurizio
Dott. Paganelli Paolo
Dott. Smeraldi Renato

**Commissione Cure
Palliative
e Terapia del Dolore**

Coordinatore
Dott. Maltoni Marco

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

AVVISO DI ASSEMBLEA ORDINARIA

A TUTTI I MEDICI ED ODONTOIATRI ISCRITTI ALL'ALBO PER

LUNEDÌ 11 APRILE 2016 ALLE ORE 06.00 in *prima convocazione*,

e per **MARTEDÌ 12 APRILE 2016 ALLE ORE 21.00**

*in seconda convocazione avrà luogo presso
la Sala Riunioni dell'Ordine, Viale Italia n.153, scala C, primo piano.*

21.00 Saluto del Presidente, Dott. Michele Gaudio

21.15 Assemblea Ordinaria degli Iscritti

Approvazione Rendiconto Generale esercizio 2015

Approvazione Assestamento Bilancio di Previsione 2016

22.30 Chiusura lavori

Sei pregato vivamente di intervenire e nel caso di impossibilità a partecipare di persona, Ti invito a rilasciare delega ai Colleghi ai sensi dell'art. 24 del Cap. II del DPR 5/4/1950 n. 221.

Ti raccomando, inoltre, la massima puntualità.

IL PRESIDENTE
Dott. Michele Gaudio

Corsi e Congressi

Ordine Medici FC

**Le infezioni da germi multiresistenti in Urologia:
un problema sempre più attuale**

Forlì, 7 aprile 2016, ore 20.00

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano – Forlì

[Programma](#)

Ordine Medici FC

**Lezioni del passato spesso inascoltate:
dall'amianto e da Seveso allo studio Sentieri**

Forlì, 9 aprile 2016, ore 8.30

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano – Forlì

[Programma](#)

Commissione Giovani Medici - Osservatorio problematiche, opportunità ed inserimento professionale

Coordinatore:
Dott. Gardini Marco

Dott.ssa Bazzocchi
Maria Giulia
Dott.ssa Bolognesi
Diletta
Dott.ssa Casadei Laura
Dott. Costantini Matteo
Dott. Moschini Selene
Dott. Natali Simone
Dott.ssa Pavesi
Alessandra
Dott.ssa Stagno
Francesca
Dott.ssa Vaienti
Francesca

Commissione Ambiente e Salute, Sicurezza ambienti di lavoro e Stili di vita

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.ssa Saletti Annalena
Dott. Timoncini
Giuseppe
Dott. Tolomei
Pierdomenico

Commissione AUSL Romagna

Coordinatore:
Dott. Folli Secondo

Dott.ssa Boschi Federica
Dott. Cancellieri Claudio
Dott. Forgiarini Alberto
Dott. Lucchi Leonardo
Dott. Milandri Massimo
Dott. Ragazzini Marco
Dott. Sbrana Massimo
Dott. Simoni Claudio
Dott. Verdecchia Giorgio
Maria
Dott. Vergoni Gilberto

Ordine Medici FC

Le droghe: come tirare una riga tra rischio e piacere

Forlì, 21 aprile 2016, ore 20.00

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano – Forlì

[Programma](#)

Ordine Medici FC

Malformazioni congenite e acquisite del volto: percorsi organizzativi, definizione diagnostica e trattamento

Forlì, 5 maggio 2016, ore 20.00

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano – Forlì

[Programma](#)

Patrocini Ordine

XIV Corso Nazionale di Ultrasonologia vascolare, diagnosi e terapia

Bertinoro, 6 – 9 aprile 2016

[continua](#)

Il paziente con mal di schiena e la sua gestione: dall'ambulatorio del Medico di Medicina Generale allo Spine Center

Forlì, 12 aprile 2016

Fisiology Center - Via Grigioni, 2

0543 797018

Ausl Romagna

Pelvis romandiola

Convegno di aggiornamento della Romagna in pelviperineologia

Bertinoro, 29 aprile 2016, ore 08.30

CEUB

[programma preliminare](#)

Ausl Romagna – U.O. Geriatria

Curare la demenza a domicilio: l'importanza degli interventi psicosociali non farmacologici

Forlì, 5 maggio 2016 ore 14.00

Ospedale Morgagni Pierantoni – Sala Pieratelli

0543731864

**Commissione ENPAM
per accertamenti di
Invalidità**

Presidente:

Dott. Tonini Maurizio

Dott. Nigro Giampiero
Dott. Verità Giancarlo

**Osservatorio per la
Professione al
Femminile e la
Medicina di Genere**

Coordinatore:

Dott.ssa Zambelli Liliana

Dott.ssa Fusconi Mila
Dott.ssa Lugaesi Laura
Dott.ssa
Monterubbiansi Maria
Cristina
Dott.ssa Parma Tiziana
Dott.ssa Venturi
Valentina
Dott.ssa Zanetti Daniela

**Osservatorio Misto
Ordine dei Medici/
I.N.P.S.**

Dott. Balistreri Fabio
Dott. Pascucci Gian
Galeazzo
Dott. Ragazzini Marco

Dott. Poggi Enzo
Dott. Severi Daniele
Dott.ssa Zoli Romina

**Gruppo Culturale
OMCeO Forlì-Cesena**

Coordinatore:

Dott. Giorgi Omero

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

Congresso ACOI Misurati e trasparenti - DRG e PNE: come mandare dati corretti

Forlì, 6 maggio 2016 ore 9.00
Ospedale Morgagni Pierantoni – Sala Pieratelli
<http://www.comunicazioneventi.it>

Convegno Breast IRST 2016: Terapia Neoadiuvante in Area Vasta Romagna

Forlì, 13 maggio 2016 ore 8.00
Hotel Globus
[informazioni](#)

I corso dell'apparato digerente GIPAD/GIRCG. La standardizzazione del referto istologico

Forlì, 20 maggio 2016
Ospedale G. B: Morgagni - Viale Forlanini 34
[continua](#)

La terapia infiltrativa nell'ambulatorio di Medicina del Dolore

Forlì, 24 maggio 2016
Fisiology Center - Via Grigioni, 2
0543 797018

Epatite C. E' sconfitta?

Forlì, 25 maggio 2016
Ospedale G. B: Morgagni - Viale Forlanini 34
[informazioni](#)

Evidenze cliniche nell'uso degli oppioidi in terapia del dolore

Forlì, 11 ottobre 2016
Fisiology Center - Via Grigioni, 2
0543 797018

Dall'ENPAM

Contributi di Quota A

I contributi di Quota A si possono pagare in unica soluzione con scadenza il **30 aprile** oppure in quattro rate senza interessi con scadenza **30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre**.

Gli importi aggiornati al 2016 sono:

- € 271,88 all'anno **fino a 30 anni** di età
- € 472,21 all'anno dal compimento dei **30 fino ai 35 anni**
- € 834,42 all'anno dal compimento dei **35 fino ai 40 anni**
- € 1491,06 all'anno dal compimento dei **40 anni fino all'età del pensionamento di Quota A**
- € 834,42 all'anno per gli iscritti oltre i 40 anni ammessi a contribuzione ridotta (a questa categoria appartengono solo gli iscritti che hanno presentato la scelta prima del 31 dicembre 1989. Dal 1990 non esiste più la possibilità di chiedere la contribuzione ridotta).

Le somme comprendono anche il contributo di maternità, adozione e aborto di 59 euro all'anno.

Chi si è iscritto all'Ordine nel corso del 2015, dovrà versare nel 2016:

- i contributi per il 2016, a seconda della fascia di età di appartenenza (comprendono il contributo per maternità adozione e aborto)
- le rate dovute per il 2015, che partono dal mese successivo all'iscrizione all'Albo.

Aggiornamento Professionale

Decreto appropriatezza, la guida per prescrittori e specialisti

(da DottNet e il Sole 24ore Sanità) La Circolare del Ministero della Salute alle Regioni con le prime indicazioni applicative sul cosiddetto "decreto appropriatezza" fa chiarezza sulle modalità di prescrizione e sulle prestazioni specifiche. Non c'è nessuna limitazione prescrittiva per pazienti oncologici, cronici o invalidi. Ricordiamo che il decreto NON È STATO SOSPESO, quindi restano in vigore tutte le limitazioni prescrittive esplicitate dalla circolare, ma sono state sospese le sanzioni, per un periodo sperimentale.

La circolare precisa come dovranno comportarsi i medici, sia prescrittori che specialisti. Ecco un breve vademecum:

In tutta Italia - Tre le indicazioni che stanno a monte dell'accordo Governo-sindacati-Regioni richiamate dalla circolare: applicazione omogenea dell'appropriatezza in tutta Italia, definizione di semplificazioni e riformulazioni, pieno raggiungimento degli obiettivi definiti con le Regioni, vale a dire i risparmi.

Il check - Ma attenzione, si spiega: viste le criticità, a partire dal «mancato adeguamento del supporto informatico a supporto delle prescrizioni, la decisione è di avviare «una fase sperimentale» di applicazione con tanto di monitoraggio e di raccolta di tutti i problemi applicativi che emergeranno, attendendo anche l'adeguamento dei sistemi informatici.

Scienza e coscienza - Altra ammissione della necessità di concertare da parte della ministra: la definizione dell'erogazione delle prestazioni appropriate è un «momento distinto» dalla «definizione dell'appropriatezza clinica, attinente alla qualità dell'atto professionale, da valutare con gli strumenti della revisione tra pari che deve tenere conto delle complesse interazioni proprie della relazione di cura».

Stop sanzioni - Ed ecco poi la decisione, sempre nelle premesse della circolare: durante la sperimentazione, e in attesa che i sistemi informatici siano in regola, i medici seguiranno il decreto ma in base alle indicazioni nuove della circolare. E durante tutta la fase sperimentale non subiranno

alcuna sanzione. Un colpo di spugna su tutto ciò che si temeva.

Medici prescrittori - I medici prescrittori dovranno riportare nella ricetta il quesito diagnostico che tenga conto del decreto entro la «buona pratica clinica» senza dover annotare per obbligo il codice nota di fianco alla prestazione e al quesito clinico. Se è necessario prescrivere diversi esami di laboratorio, basta riportare sulla ricetta il quesito diagnostico principale. Nella fase sperimentale, inoltre, potranno non essere applicate le condizioni di appropriatezza per pazienti oncologici, cronici e invalidi.

Gli specialisti - Lo specialista deve prescrivere sul ricettario Ssn, riportando quesito diagnostico e senza obbligo di annotare il codice nota. Non senza attenzioni per gli odontoiatri. I ricettari devono essere inviati loro dalle Regioni. Se non sono abilitati alla prescrizione diretta, prescriveranno su ricetta bianca con tutte le motivazioni del caso annotate. La prestazione potrà essere trascritta dal Mmg sulla ricetta rosa barrando la casella "S". Sono escluse le prescrizioni degli specialisti che operano in libera professione, anche intramoenia, solo adeguando il percorso specialistico.

Le messe a punto - Poi la circolare elenca una raffica di casi specifici (si veda il testo in allegato) in riferimento al decreto. Tra i chiarimenti e le indicazioni su modalità di prescrizione e prestazioni specifiche vanno segnalati quelli che riguardano colesterolo, risonanza, indagini allergologiche.

Infortuni INAIL: i chiarimenti del Ministero

In una circolare alcuni chiarimenti sul Decreto che obbliga 'qualunque medico che presti assistenza ad un lavoratore infortunato a trasmettere on line il certificato'. la norma "non presuppone necessariamente la disponibilità personale e continuativa di apparati tecnologici e di connettività fissa e mobile da parte del medico". I medici hanno 48 ore di tempo per trasmissione
http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=37839&fr=n

Certificati INAIL, ancora molte le perplessità

(Da Doctor33) nonostante i chiarimenti esplicitati nell'articolo precedente, Guido Marinoni del comitato centrale Fnomceo sottolinea che restano gravi criticità: «Oggi il certificato è quasi sempre redatto in regime di libera professione e pagato dal cittadino. Pochi medici di famiglia continuano a inviare i modelli online considerando in prorogatio la convenzione sindacati-Inail scaduta nel 2009 e non rinnovata. Ma il sistema partito oggi spinge verso un convenzionamento di fatto il medico che si accredita all'Inail. L'Inail considera da pagare come in convenzione il certificato inviato online, e lo valuta 32,50 euro lordi. Di fatto, chi prende le credenziali e redige un certificato entra in convenzione. Noi invece diciamo che i medici devono essere liberi di mantenere un regime di libera professione o in alternativa di agganciarsi ad una convenzione che può essere contrattata da Inail con i sindacati e che comunque - come prescritto da ordinamento - varrebbe solo per chi aderisse a titolo individuale, non per tutte le categorie interessate. Di conseguenza, deve esistere nel certificato telematico la possibilità di indicare se il medico opera in regime di libera professione o di convenzionamento Inail». Altro problema, l'autenticazione: «Inutile a nostro avviso cercare altre credenziali dopo che in autunno tutti i medici si sono certificati al sistema Tessera sanitaria acquisendo credenziali ad hoc. In tempi di Pin unico bastano per ciascun medico un username e una password comuni ai vari sistemi di accoglienza informatici». Alle critiche si unisce l'Ordine di Milano, che chiede all'Inail di intervenire prontamente. «In caso contrario - afferma il Presidente Roberto Carlo Rossi - Omceo Milano chiederà alle autorità nazionali di intervenire nelle modalità che si riterranno più opportune, anche in considerazione del fatto che gli obblighi convenzionali del medico di assistenza primaria, non contemplano la compilazione di tale certificato». Appare, in sostanza, del tutto ingiustificato e al di fuori degli obblighi di legge - secondo l'Ordine milanese - subordinare il rilascio delle credenziali di accesso all'adesione di una convenzione e alla comunicazione all'Istituto di un numero di iban.

Triage in Pronto soccorso, addio ai codici colore e infermieri protagonisti

(da il Sole 24ore Sanità) I quattro codici colore in soffitta e maggiore autonomia per gli infermieri. Il documento che aggiorna le linee guida sul triage ospedaliero, ora alla firma della Dg Programmazione del ministero della Salute, punta sulla revisione dei percorsi di accesso alle cure in emergenza, su tempi certi per l'assistenza ai cittadini, sulla valorizzazione del nursing, che potrà anche somministrare farmaci, e sull'umanizzazione delle cure. *Leggi l'articolo completo [al seguente LINK](#)*

Diabete reversibile con una dieta rigorosa

(da DottNet) La diagnosi di diabete di tipo due non è necessariamente una 'condanna a vita'. In molti casi la malattia è reversibile anche se dura da molti anni e i miglioramenti possono essere duraturi, a patto che ci si attenga a una stretta dieta in grado di tenere sotto controllo il peso. Lo studio, pubblicato su Diabetes Care, è l'ultima ricerca di Roy Taylor, professore di fama mondiale che insegna Medicina e Metabolismo presso l'Università di Newcastle. Una precedente ricerca condotta dal professor Taylor ha mostrato che il diabete potrebbe essere invertito da una dieta a bassissimo contenuto calorico, ma lasciava aperta la questione su quanto a lungo potessero durare i risultati. In questo nuovo studio, 30 volontari con diabete hanno intrapreso la stessa dieta di 600 a 700 calorie al giorno. I partecipanti hanno perso in media 14 kg e nel corso dei successivi 6 mesi non hanno riguadagnato peso. Nel complesso, 12 pazienti che avevano avuto il diabete per meno di 10 anni hanno invertito la loro condizione e 6 mesi dopo erano ancora senza diabete. Anche se i volontari che hanno perso peso sono rimasti in sovrappeso, avevano comunque perso peso sufficiente per rimuovere il grasso dal pancreas e tornare così a una normale produzione di insulina. "Questo sostiene la nostra teoria che esiste una 'personale' soglia di grasso. Se una persona accumula più grasso di quello che può tollerare, il diabete viene attivato, ma se poi perde quella quantità di peso può tornare alla normalità", ha detto Roy Taylor.

Esperto Gb, insostenibile curare migranti clandestini

(da AdnKronos Salute) Nessun sistema sanitario, anche fra quelli più avanzati, può fare fronte alla cura di migranti clandestini, che non contribuiscono a sostenere economicamente i servizi. A mettere in guardia il professor Angus Dalgleish della St George's University of London, in un'intervista al 'The Sun': secondo l'esperto il costo di questi trattamenti è "assolutamente insostenibile", basti pensare che per un solo clandestino in cura in un ospedale inglese, il Portsmouth Hospitals Trust, fra l'altro in grandi difficoltà finanziarie, sono state spese 181.000 sterline. Fa eco al medico anche il capo del MigrationWatch Uk, Lord Green: "Ci sono evidenze sempre maggiori che il Servizio sanitario nazionale è 'spalancato' verso persone che non hanno il diritto di usarlo e che non contribuiscono affatto a sostenere i suoi costi". Un portavoce del dipartimento di Salute britannico ha però assicurato: "Siamo determinati ad assicurarci che il nostro Ssn non venga abusato".

Alzheimer: prove "incontrovertibili" su legame con virus

(da AGI) L'evidenza che il morbo d'Alzheimer possa essere causato da virus e batteri comuni è "incontrovertibile" e non può essere più ignorata. Almeno questo è quello che pensa un team internazionale di ricercatori, tra cui esperti delle Università di Cambridge, Edimburgo e Manchester, che spiegano le loro ragioni in un editoriale pubblicato sulla rivista Journal of Alzheimer's Research. I 31 medici e scienziati che hanno firmato l'articolo hanno sottolineato che l'idea che i microbi possano causare l'Alzheimer è stata trascurata per troppo tempo. Nonostante questo, secondo gli esperti, ci sarebbero oltre un centinaio di studi che collegano virus, come l'herpes simplex di tipo 1, e i batteri alla malattia neurodegenerativa. Tra i sospetti c'è anche un batterio che causa la polmonite. Secondo gli esperti, è probabile che questi microrganismi si facciano strada nel cervello, dove per un po' rimangono "dormienti" per poi "risvegliarsi" più in là nel tempo.

Asma. Antifungini efficaci sui sintomi respiratori

Una nuova ricerca suggerisce che i trattamenti antifungini sono in grado di lenire i sintomi respiratori nelle infezioni fungine comuni in pazienti con asma, sinusite cronica o entrambe le patologie.

http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=37589&fr=n

I pazienti con cattivo carattere vengono curati meno bene?

(da M.D.Digital) Cosa succede se il paziente assume un pessimo comportamento quando si reca dal medico? La risposta al quesito proviene da due studi olandesi: i pazienti che hanno comportamenti sconvenienti rischiano di ricevere cure di cattiva qualità. Trovarsi di fronte a un soggetto che manifesta mancanza di rispetto o aggressività può voler dire che il medico potrebbe essere distratto da tali atteggiamenti e incorrere in errori diagnostici. Non si tratta di dati real-life in quanto le risposte dei medici sono state ottenute utilizzando vignette riproducenti diversi possibili scenari di interazione medico-paziente, tuttavia i risultati sono interessanti. Nel primo dei due studi, i 63 medici di medicina generale sono stati messi di fronte a 6 differenti scenari clinici in due versioni, una con un paziente difficile e l'altra con un paziente normale. I primi potevano essere soggetti

esigenti, aggressivi, che mettevano in dubbio le competenze del medico, che ignoravano i consigli ricevuti, che erano convinti di non essere presi sul serio dal medico, che si sentivano completamente impotenti. I casi clinici presentati erano: polmonite, embolia polmonare, meningococcemia, ipertiroidismo, appendicite, pancreatite acuta alcolica. I medici che hanno partecipato hanno commesso errori nel 42% dei casi in più di fronte a situazioni complessi in pazienti difficili e nel 6% delle volte di fronte a situazioni più semplici. Conclusioni sovrapponibili sono state raggiunte nel secondo studio, che ha incluso 74 medici, otto scenari clinici e ha aggiunto due ulteriori cattivi comportamenti, uno di aperta minaccia nei confronti del medico e uno di accuse di discriminazione da parte del medico. In questo studio di fronte a casi moderatamente complessi si è registrata una accuratezza diagnostica del 20% inferiore, anche se il tempo dedicato a questi pazienti era il medesimo di quello dedicato a un soggetto con un comportamento educato e tranquillo. In entrambi gli studi la spiegazione è che il medico è distratto dal comportamento della persona che ha di fronte, deve impegnare risorse mentali nella gestione di questi atteggiamenti e ciò gli toglie obiettività nel diagnosticare il quadro clinico. Il rischio che si venga a creare un circolo vizioso è reale: la percezione di una scarsa qualità delle cure inasprisce l'atteggiamento del paziente che si sente frustrato, cosa che si riflette sul medico aumentandone il livello di distrazione e di conseguenza la probabilità di fare errori. Di fronte a un soggetto che si comporta in maniera sgradita, aggressiva la cosa più logica da fare è quella di cercare di calmarlo mentre in caso di un paziente che non ha fiducia nei confronti dell'operato del medico la cosa migliore è quella di indirizzarlo presso un collega. Dal canto loro i pazienti dovrebbero fare ogni sforzo per cercare di tradurre i loro cattivi comportamenti in atteggiamenti meno aggressivi e più educati, ammettendo senza problemi il loro vissuto emozionale quando questo sia derivato da precedenti esperienze negative.

(Mamede S, et al. *Why patients' disruptive behaviours impair diagnostic reasoning: a randomised experiment. BMJ Qual Saf 2016;0:1-6. doi:10.1136/bmjqs-2015-005065. Redelmeier DA, Etmann EE. Unwanted patients and unwanted diagnostic errors. BMJ Qual Saf 2016;0:1-3. doi:10.1136/bmjqs-2015-005150. Schmidt HG, et al. Do patients' disruptive behaviours influence the accuracy of a doctor's diagnosis? A randomised experiment. BMJ Qual Saf 2016;0:1-5. doi:10.1136/bmjqs-2015-004109.*)

Artrosi del ginocchio: ecco i farmaci più efficaci

(da Doctor33) Diclofenac, etoricoxib e rofecoxib si associano a una maggiore riduzione del dolore nei pazienti con osteoartrosi del ginocchio o dell'anca, mentre il paracetamolo non supera il placebo. Sono questi i risultati di una metanalisi pubblicata su *The Lancet* in cui un gruppo di ricercatori dell'Università di Berna, in Svizzera, ha valutato 74 studi randomizzati e controllati svolti su quasi 60.000 pazienti con gonartrosi o artrosi dell'anca che hanno confrontato alcuni antinfiammatori non steroidei tra cui rofecoxib, lumiracoxib, etoricoxib, diclofenac, celecoxib, ibuprofene, naprossene con placebo e paracetamolo. «Dai nostri dati emerge che le terapie antalgiche più efficaci sono quelle con diclofenac (150 mg/die), etoricoxib (60 mg/die) e rofecoxib (25 mg/die)» sottolinea Bruno da Costa, primo autore dell'articolo, aggiungendo che il paracetamolo, nonostante sia il medicinale più usato a lungo termine a causa degli effetti indesiderati gastrointestinali e cardiovascolari associati all'uso prolungato dei Fans, non ha mostrato risultati clinicamente significativi a dosi fino a 4 grammi al giorno. «In altri termini, sebbene tutte le terapie abbiano migliorato, a prescindere dalla dose somministrata, i sintomi dolorosi rispetto al placebo, nel caso del paracetamolo l'effetto è stato solo di poco migliore a quello del gruppo di controllo e comunque sotto i requisiti clinici di efficacia» puntualizza il ricercatore. E in un editoriale di accompagnamento Sinem Ezgi Gulmez del Dipartimento di farmacologia dell'Università di Bordeaux in Francia, scrive: «Il risultato più notevole che emerge da questa metanalisi è che il paracetamolo a qualsiasi dosaggio non sembra avere alcun effetto antalgico dimostrabile». E conclude: «Nonostante sia sul mercato da lungo tempo, la sua efficacia non è mai stata stabilita o quantificata nelle malattie croniche, e probabilmente non è così elevata come molti credono. Va ricordato che rofecoxib, prodotto da Merck, è stato ritirato in tutto il mondo nel 2004 a causa di un incremento del rischio relativo di attacchi cardiaci e ictus. (*Lancet*. 2016. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30002-2

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26997557>

Lancet. 2016. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01170-8

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01170-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01170-8/abstract)

'Doctor's Day, giornata dedicata ai medici USA, perché non proporlo anche in Italia?

(da AdnKronos Salute) il 31 Marzo negli Usa è stato il 'National Doctor's Day', la giornata dedicata al lavoro dei medici e al loro contributo alla società. La tradizione nasce in Georgia nel 1933 e il garofano rosso ne è diventato il simbolo. Solo nel 1991, il 'National Doctor's Day' è stato ufficializzato dall'allora presidente George Bush. L'obiettivo dell'iniziativa è quello di migliorare il

	<p>rapporto tra il camice bianco e il paziente e ricordare le problematiche che vivono ogni giorno i dottori, fra cui stress e 'burn out' (esaurimento nervoso) frutto di ritmi frenetici e turni massacranti.</p>



Ministero della Salute

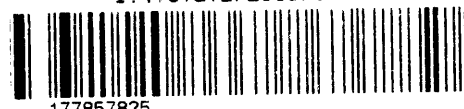
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Ministero della Salute

GAB

0003012-P-25/03/2016

I.4.c.a.2/2015/1



177857825

Agli Assessorati alla sanità delle Regioni
e Province autonome

Loro sedi

OGGETTO: Prime indicazioni attualmente necessarie all'applicazione del decreto ministeriale 9 dicembre 2015, recante "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale".

1. Premessa

Si fa seguito all'incontro intervenuto il 12 febbraio 2016 tra il Ministro della Salute, il Coordinamento della Commissione salute delle Regioni e la FNOMCeO, dove, approfondite le diverse e più significative problematiche emerse in sede di prima applicazione del decreto ministeriale 9 dicembre 2015, si sono condivisi degli impegni per affrontare e superare tali difficoltà, nella consapevolezza che il perseguimento dell'efficacia delle prestazioni e dei servizi sia elemento essenziale per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.

Tra le azioni condivise, vi sono:

- la definizione e la trasmissione della presente circolare, contenente prime indicazioni per realizzare la omogenea applicazione del richiamato decreto ministeriale 9 dicembre 2015;
- la definizione delle eventuali semplificazioni e riformulazioni del provvedimento, da esaminare nel tavolo congiunto di confronto di cui al punto 2 dell'Accordo del 12 febbraio 2016;
- il pieno raggiungimento degli obiettivi condivisi in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con l'Intesa del 2 luglio 2015 (Rep. Atti. n. 113/CSR).

Alla luce delle criticità emerse in ordine all'applicazione delle disposizioni del decreto in esame e, in particolare, al mancato adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione, si dispone di avviare una fase sperimentale di applicazione del provvedimento, caratterizzata dal monitoraggio e dalla raccolta dei dati sulle difficoltà di prescrizione delle prestazioni.

Nel corso del monitoraggio, i dati concernenti le difficoltà prescrittive saranno raccolti dal Ministero della salute ed esaminati dal tavolo congiunto di confronto di cui al punto 2 dell'Accordo del 12 febbraio 2016, con l'obiettivo di facilitare la comprensione del decreto, nonché di prevedere la semplificazione e l'eventuale riformulazione dei criteri di erogabilità e appropriatezza delle prestazioni. Durante tale fase si procederà, altresì, all'adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione.

Tenuto conto delle osservazioni fatte pervenire dalla FNOMCeO, si ritiene condivisibile che la futura revisione del decreto debba chiarire come la definizione delle "condizioni di erogabilità di prestazioni appropriate" rappresenti un atto programmatico distinto dalla definizione dell'appropriatezza clinica, attinente alla qualità dell'atto professionale, da valutare con gli strumenti della revisione tra pari e che deve tener conto delle complesse interazioni proprie della relazione di cura.

Saranno oggetto di esame, da parte del tavolo sopra richiamato, anche i dati raccolti sulla base dell'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 26 novembre 2015 (Rep. Atti n. 202/CSR), con la quale si è convenuto di individuare (con successivo accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni) *"i criteri e le modalità per monitorare, tenendo conto delle specificità regionali, che il comportamento prescrittivo dei medici sia coerente alle condizioni di erogabilità e alle indicazioni di appropriatezza di cui allo schema di decreto del Ministro della salute"*.

Durante la fase sperimentale e di monitoraggio, e in attesa dell'adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione, i medici continueranno ad attenersi alle disposizioni del decreto, sulla base delle indicazioni operative riportate di seguito.

Nel corso di tale fase, le sanzioni di cui all'articolo 9-*quater* del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, non saranno applicabili ai medici prescrittori.

2. Indicazioni per i medici prescrittori

Con riferimento ai medici prescrittori, in attesa dell'adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione e del completamento delle fasi di sperimentazione e monitoraggio di cui sopra, gli stessi saranno ritenuti ottemperanti ai contenuti del decreto se uniformeranno i propri comportamenti prescrittivi a quanto di seguito specificato:

- nella prescrizione deve essere riportato il quesito diagnostico, che tenga conto dei contenuti del decreto nell'ambito della buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico;

- nel caso in cui sia necessario prescrivere diversi esami di laboratorio, con indicazioni differenti, è sufficiente riportare sulla medesima ricetta il quesito diagnostico principale relativo alla prescrizione.

Durante la fase di sperimentazione e monitoraggio del decreto in esame, i medici prescrittori possono non applicare le condizioni di appropriatezza quando le prestazioni debbano essere erogate a pazienti oncologici, cronici o invalidi.

2.1. Indicazioni per i medici specialisti

In tutti i casi in cui sia necessaria la prescrizione del medico specialista (casi in cui nel decreto figura l'indicazione "a seguito di visita specialistica", "su prescrizione specialistica" e "prescrivibile dallo specialista"), lo stesso deve procedere alla prescrizione diretta sul ricettario del Servizio sanitario nazionale; anche in questo caso deve essere riportato il quesito diagnostico, che tenga conto dei contenuti del decreto nell'ambito della buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico.

Le Regioni sono invitate a dotare gli odontoiatri dipendenti, convenzionati o accreditati per le branche a visita, nonché i medici specialisti, del ricettario del Servizio sanitario nazionale per la prescrizione delle prestazioni di cui al decreto ministeriale in esame.

Ove l'odontoiatra e il medico specialista non siano abilitati alla prescrizione diretta, prescriveranno la prestazione su ricetta bianca, curando che siano indicati i propri dati identificativi, secondo quanto previsto dalla normativa regionale (codice fiscale e/o sigla della provincia e numero di iscrizione all'ordine professionale) e motivandola con riferimento alle condizioni di erogabilità. Tale prestazione, così, potrà essere trascritta dal medico di medicina generale e dal pediatra di libera scelta sulla ricetta del Servizio sanitario nazionale, barrando la casella "S" (suggerita) e riportando i riferimenti del medico induttore.

Restano, invece, escluse dall'applicazione delle previsioni del decreto in oggetto, le prescrizioni di medici specialisti operanti in regime libero professionale, anche in attività intramuraria, che potranno essere eventualmente erogate a carico del Servizio sanitario nazionale, solo seguendo il percorso specialistico di cui al periodo precedente.

2.2. Prestazioni

In tutti i casi in cui la condizione di erogabilità o indicazione di appropriatezza per una prestazione sia costituita da una "sospetta" patologia o un possibile rischio di patologia (es. rischio cardiovascolare), il medico potrà prescrivere la prestazione in questione anche quando la patologia sia già accertata e il suo andamento debba essere monitorato attraverso la prestazione in questione. Ad esempio, il medico potrà prescrivere le prestazioni "90.04.5 Alanina aminotransferasi (ALT) (GPT)" (nota 47) e "90.09.2 Aspartato aminotransferasi (AST) (GOT)" (nota 53) sia in presenza di un sospetto di epatopatia (o di un rischio di epatopatia indotta dall'assunzione di farmaci potenzialmente epatotossici), sia nel caso in cui l'epatopatia sia nota e debba essere monitorata. Analogamente, il riscontro stabile da parte del medico di valori pressori elevati potrà essere considerato un "fattore di rischio cardiovascolare" che può giustificare il monitoraggio di colesterolemia (note 55, 56, 57 e 75) e del quadro lipidico, così come il diabete, la familiarità, le disendocrinie, le abitudini di vita, le patologie vascolari conclamate e quanto definito nella nota AIFA 13.

Con riferimento all'articolo 2, comma 2 del decreto, si segnala che i fattori indicati per la definizione del "sospetto oncologico", riferito alle prestazioni di radiologia diagnostica, non esauriscono l'insieme degli elementi clinico - anamnestici e l'esito di eventuali indagini che il medico prescrittore potrà opportunamente valutare.

Con riferimento alle prestazioni odontoiatriche, si evidenzia che nel concetto di "vulnerabilità sanitaria" rientrano tutte le malattie e le condizioni cliniche che potrebbero risultare aggravate o pregiudicate da patologie odontoiatriche concomitanti. Si intendono, quindi, inclusi nel concetto di "vulnerabilità sanitaria", ai fini dell'applicazione del presente decreto, ad esempio, pazienti affetti da patologie a carattere metabolico (come il diabete mellito), da patologie cardiovascolari, da patologie cerebrovascolari, patologie infiammatorie croniche, nonché pazienti con stati di immunodeficienza e in gravidanza.

Per quanto concerne il concetto di "vulnerabilità sociale" sarà cura della FNOMCeO e del Ministero della salute garantire il pieno coinvolgimento della professione Odontoiatrica, rappresentata dalla Commissione Albo Odontoiatri (CAO), nella futura attività di semplificazione dei criteri di erogabilità e appropriatezza delle prestazioni.

2.3. Altri chiarimenti

Con riferimento a specifiche prestazioni, si forniscono di seguito alcuni chiarimenti:

- a) alla prestazione "90.14.1 Colesterolo HDL" (nota 55) con l'espressione "in assenza di valori elevati", si intende "in assenza di valori al di sotto della norma";
- b) la condizione di erogabilità per l'esecuzione della prestazione "90.43.5 Urato" (nota 76, lett. b) "Monitoraggio delle terapie citotossiche nella patologia gottosa" deve essere suddivisa in due distinte condizioni: "B) Monitoraggio delle terapie citotossiche" e "C) Patologia gottosa";
- c) la condizione di erogabilità della risonanza magnetica del rachide (nota 37) si intende estesa ai casi in cui, anche senza dolore, sia presente una sintomatologia neurologica da compressione radicolare;
- d) nella radiologia diagnostica (note 31, 33, 35, 39), per "patologia traumatica acuta" si intende "patologia traumatica", tenuto conto che la valutazione viene spesso rilevata a distanza dall'evento;
- e) per la risonanza muscolo scheletrica (nota 39) senza mezzo di contrasto, la decisione di procedere all'indagine ecografica preliminare va ricondotta alla valutazione clinica del medico;
- f) per quanto concerne le indagini allergologiche, nella attuale fase sperimentale, indagini di base, costituite da non più di 12 IgE specifiche per allergeni, possono essere prescritte direttamente dal Medico di medicina generale o dal Pediatra di libera scelta, ferma restando la possibilità per i medesimi professionisti di eseguire direttamente tali indagini cutanee.

Roma, 25 marzo 2016

Il Direttore generale
Dott. Renato Botti

