



PARMA MEDICA

N.1 GENNAIO 2011

MEDICINA GENERALE, PEDIATRIA E SPECIALISTI AMBULATORIALI

ENTRO IL 31 GENNAIO
2011 LE DOMANDE PER LE
GRADUATORIE 2012

Stranieri irregolari: nessuna segnalazione alle autorità

LO CONFERMA IL GOVERNO
ALLA FNOMCEO

Fnomceo: serve un progetto per la qualità professionale

IL 38% DEI MEDICI IN
PENSIONE TRA 15 ANNI, SI
FA AVANTI UN'EMERGENZA
FORMATIVA

Certificato preliminare al rilascio della patente di guida

I QUESITI APPLICATIVI DEL
MINISTERO DELLA SALUTE

EVENTI ECM

SEGRETERIA ORDINE DEI MEDICI

Indirizzo Sito:
www.ordinemedicidiparma.it
Tel. 0521 208818
Fax 0521 234276

Orari: Lunedì 9/13 - Martedì 9/17
Mercoledì 9/16 - Giovedì 9/17
Venerdì 9/13

Ti invito a comunicarci il tuo indirizzo di
posta elettronica a:
segreteria@ordinemedicidiparma.it



Il Presidente dell'Ordine dei Medici:

**AUGURA A TUTTI I
MEDICI UN BUON 2011**

Il presidente dell'Ordine di Parma

AUGURA A TUTTI I MEDICI UN BUON 2011

Siamo agli inizi di un nuovo anno e come sempre vorrei condividere con voi alcune osservazioni relative al momento che stiamo vivendo ed alle criticità che nel prossimo futuro dovremo affrontare.

Molte di queste, come sappiamo, sono dettate dalla situazione di grave crisi economica in cui versa il nostro paese, crisi che rischia di minare anche il nostro sistema sanitario basato sulla solidarietà. Credo assisteremo anche quest'anno ad una sempre maggior necessità di razionalizzare le risorse e a un sempre più evidente conflitto tra ciò che riterremo giusto continuare ad offrire e le necessità dell'economia, alla ricerca di un difficilissimo equilibrio in cui l'efficienza possa continuare a garantire l'efficacia.

Gli avvenimenti hanno incrinato la speranza?

La disoccupazione e le scarse prospettive per i giovani hanno giocato la loro parte.

Per rimanere nel nostro campo i problemi sono sotto gli occhi di tutti.

Cosa vorremmo?

Sarebbe forse necessario un bagno di etica?

E' finalmente auspicabile che alle parole seguano i fatti?

Proviamo ad elencare alcune delle criticità rilevate dal nostro osservatorio:

1) I nostri ammalati spesso rimangono in attesa prolungata all'interno del Pronto Soccorso, recentemente ristrutturato, prima di trovare un posto letto nel nostro Ospedale Universitario;

2) Le leggi dell'economicismo, che spingono nella direzione di una gestione "rapida" dei posti letto spesso condizionata dalla scarsità degli stessi (consiglierei a chi parla di Sanità di passare una giornata al Pronto Soccorso a fianco dei medici e degli infermieri) condizionano il cingolo di accesso e di uscita dei nostri pazienti. Questi ultimi, sempre più anziani, deboli nel fisico e nella psiche, vengono dimessi in condizioni di instabilità per essere di nuovo e più volte ricoverati in reparti diversi non sempre appropriati.

3) C'è bisogno che i medici ritrovino le motivazioni per le quali hanno fatto la scelta che hanno fatto e che riescano a superare le asperità di quel lavoro in cui la professionalità medica si incaglia nelle difficoltà or-

ganizzative di una struttura complessa. Professionalità comunque che ha le caratteristiche della mission a cui il medico deve aggrapparsi per potersi con orgoglio specchiarsi alla sera dopo una travagliata giornata.

4) E' necessario che il medico non sia soffocato dall'impegno burocratico, il quale lo stacca dal paziente così da perdere il rapporto empatico basilare per prendersi cura del malato, collaborando con i colleghi ed il personale sanitario nel lavoro in equipe ma nel rispetto reciproco dei ruoli.

5) Occorre che nei programmi delle istituzioni preposte, con l'aiuto delle componenti economiche della città, possa essere garantito il ricambio generazionale ai vertici dei dipartimenti e dei dirigenti di secondo livello e con particolare attenzione a non perdere i giovani cervelli: "linfa" della ricerca della didattica e della assistenza universitaria ed ospedaliera.

6) E' auspicabile che i politici di qualsiasi colore prendano a cuore le sorti della Facoltà di Medicina e chirurgia anche con iniziative (confronti e dibattiti): non si possono guardare i grandi problemi dal buco della serratura con ridotta visione globale e senza verifiche delle criticità e delle eccellenze. La sanità ha bisogno del contributo di più componenti e l'Ordine dei medici si propone come collante per superare gli ostacoli che si frappongono per una buona sanità.

7) È conveniente che un particolare riguardo venga rivolto ai giovani medici affinché continuino ad approfondire i temi etico-deontologici ad immergersi nelle modalità di svolgere i primi passi nella professione sia nei tirocini pratici pre laurea sia nella preparazione agli esami di stato sia animando i "Martedì dell'Ordine", ricchi di spunti teorici e pratici. Le modalità di avvicinare e di coinvolgere i giovani medici sarà uno degli impegni dell'Ordine magari coinvolgendo l'Università e le aziende sanitarie.

Concludendo: Ci sono molte iniziative e molti contributi critici a cui dare il nostro apporto autonomo e libero da condizionamenti.

Siamo vicini a tutti i medici ovunque esercitino la professione, siamo vicini alle vostre famiglie augurando a nome del Consiglio e mio personale un sereno BUON ANNO.

Il Presidente dell'Ordine dei Medici di Parma

Tiberio d'Aloia

Medicina generale e pediatria

ENTRO IL 31 GENNAIO 2011 LE DOMANDE PER LE GRADUATORIE 2012

Entro il 31 gennaio 2011 va presentata la domanda per l'iscrizione alle graduatorie 2012 sia dei medici di famiglia che dei pediatri di libera scelta. Le domande (in bollo) possono essere spedite, con raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo:

Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna
viale Aldo Moro n. 21 - 40127, Bologna

Per la scadenza del termine di presentazione, fa fede il timbro postale. Le domande possono anche essere presentate direttamente all'Ufficio protocollo dell'Assessorato regionale politiche per la salute, al terzo piano di viale Aldo Moro n. 21, dal lunedì al venerdì (dalle 9 alle 13).

Per ulteriori informazioni, si può contattare il Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari dell'Assessorato regionale politiche per la salute ai seguenti numeri di telefono:

051 527.7293 oppure 051 527.7294.

Specialisti ambulatoriali

ENTRO IL 31 GENNAIO 2011 LE DOMANDE PER L'INSERIMENTO NELLE GRADUATORIE DELLE AZIENDE USL

Entro il 31 gennaio 2011 possono essere presentate le domande per l'inserimento nelle graduatorie delle Aziende Usl, da parte dei medici specialisti (ambulatoriali e veterinari) e da parte delle altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi), che aspirino a svolgere la propria attività professionale nelle strutture del Servizio sanitario, in qualità di sostituti o incaricati.

Le domande in bollo, devono essere spedite a partire dal 1° gennaio tramite raccomandata con avviso di ricevimento ai Comitati consultivi zonali presso le Aziende Usl o consegnate direttamente ai competenti uffici. Per la data fa fede il timbro postale.



**Poliambulatorio privato di
Medicina fisica e riabilitazione**

M.F.R.

Centro Emiliano

Aut. San. n° 143773 del 11-11-2002

Convenzionato con il sistema sanitario nazionale
certificato UNI EN ISO 9001: 2000

Piazzale S. Stefano 3
43121 Parma
tel: 0521 287893
fax: 0521 039714

Direttore Sanitario
dr. Paolo Lorenzini
specialista in fisiokinesiterapia
specialista in medicina dello sport



Fisiochinesiterapia Ortopedica

- Visita specialistica fisiatrica
- Manipolazioni vertebrali e di altre articolazioni
- Mesoterapia
- Infiltrazioni
- Bendaggio funzionale
- Valutazione protesica
- Veicolazione transdermica di farmaci
- Electro Neuro Feedback

Direttore Sanitario
dr. Paolo Lorenzini
specialista in fisiokinesiterapia
specialista in medicina dello sport

Terapie Fisiche

- Laserterapia YAG
- Laser Co2
- TECAR Terapia
- Magnoterapia
- Elettroterapia analgesica ad alto voltaggio
- Elettroterapia analgesica Tens
- Elettroterapia analgesica diadinamica
- Elettroterapia di potenziamento muscolare
- Ionoforesi medicata
- Ultrasuonoterapia
- Radarterapia
- Paraffinoterapia
- Irradiazione infrarossi
- Idrogalvanoterapia

Direttore Sanitario
dr. Paolo Lorenzini
specialista in fisiokinesiterapia
specialista in medicina dello sport

Terapie Riabilitative

- Massoterapia
- Linfodrenaggio manuale
- Kinesiterapia
- Ginnastica medica per osteoporosi
- Potenziamento muscolare
- Rieducazione motoria segmentale individuale
- Rieducazione neuro motoria
- Trazione vertebrale
- Risoluzione manuale di aderenze articolari e periarticolari
- Esercizi posturali propriocettivi
- Esercizi respiratori
- Training deambulanti e del passo
- Terapia occupazionale
- Logopedia

Direttore Sanitario
dr. Paolo Lorenzini
specialista in fisiokinesiterapia
specialista in medicina dello sport

Stranieri irregolari: nessuna segnalazione alle autorità

LO CONFERMA IL GOVERNO ALLA FNOMCEO

Facendo seguito alla comunicazione n. 47 del 15 dicembre 2009 si ritiene opportuno segnalare che, nella seduta del 2 dicembre 2010 della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, il Governo, rappresentato dal Sottosegretario di Stato alla Salute On. Eugenia Roccella, ha risposto ad una interrogazione parlamentare presentata dall'On. Anna Margherita Miotto recante "Tutela del medico che nell'esercizio della sua professione presta cure a malati immigrati clandestini, anche con riferimento ai recenti avvenimenti di Milano".

Il Governo conferma che, ai sensi del comma 5 dell'art. 35 del D.Lgs 286/98 e successive modificazioni ed integrazioni, l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non debba comportare alcun tipo di segnalazione alle autorità di pubblica sicurezza, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, così come si verifica nelle stesse condizioni con il cittadino italiano. Tale disposizione, infatti, anche a seguito dell'intervento di questa Federazione non è stata abrogata, né modificata dalla Legge 15 luglio 2009, n. 94 e conserva, quindi, piena vigenza.

Si chiarisce, inoltre, che con riferimento alle prestazioni sanitarie di cui al sopraccitato art. 35 non sussista ai sensi dell'art. 6, comma 2, del D.Lgs. 286/98 l'obbligo di richiedere i documenti inerenti al soggiorno per l'accesso a prestazioni della pubblica amministrazione.

Infine, con riferimento all'esercizio della professione medica nei confronti di immigrati non in regola, appare importante il richiamo del rappresentante del Governo all'articolo 3 del Codice Deontologico che testualmente recita "Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera. La salute è intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona".

IL PRESIDENTE
Amedeo Bianco

Nuovo corso Fad sul governo clinico

INIZIATIVA DELLA FNOMCEO

La parola d'ordine è, ancora una volta, "Qualità delle cure". E' il governo clinico - la strategia per il miglioramento continuo dei servizi sanitari, nella quale hanno un ruolo centrale i professionisti - il protagonista del programma di formazione che la FNOMCeO mette a disposizione di tutti i Medici e gli Odontoiatri italiani.

E' partito, infatti, il 15 dicembre, il corso ECM, erogato prevalentemente in modalità Fad (Formazione a distanza), sui vari aspetti del Governo clinico. Promosso in collaborazione con il Ministero della Salute e con l'Ipsvi (la Federazione dei Collegi degli Infermieri), il progetto si articola in tre step successivi.

Il primo verte sulla Root Cause Analysis, una metodologia per l'identificazione delle cause profonde degli eventi avversi e degli eventi "sentinella", quelli sottoposti a un sistema di monitoraggio e sorveglianza dal ministero della Salute. La seconda parte del corso, che sarà on line da febbraio, avrà come protagonista l'Audit clinico, che è il vero "metro" per misurare la qualità dell'assistenza sanitaria: un processo, nel nostro caso, nel quale i Medici e gli Odontoiatri effettuano una revisione regolare e sistematica della propria pratica clinica e, ove necessario, la modificano. Il percorso formativo si concluderà con una sezione dedicata al Governo clinico nella sua accezione più ampia.

Il corso sulla Root Cause Analysis potrà, da febbraio, essere organizzato dagli Ordini anche in modalità residenziale.

Con questo nuovo progetto, la FNOMCeO conta di aggiornare, in maniera sistematica e con standard uniformi, almeno quarantamila tra Medici e Odontoiatri: tanti sono, infatti, gli iscritti agli Albi che hanno partecipato - per tre quarti in modalità Fad e per un quarto residenziale - al corso Sicure, sulla "Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico". "L'opera di alfabetizzazione in tema di "risk management" dei professionisti della salute - afferma il presidente della FNOMCeO, Amedeo Bianco - è un impegno prioritario, sancito anche, all'articolo 14, dal nostro Codice di Deontologia". "Il risk management - continua Bianco - è un obbligo etico e deontologico e riteniamo che tutti i medici debbano possedere gli strumenti culturali e pratici per padroneggiarlo". "La formazione del medico - commenta il referente della FNOMCeO per il corso, il presidente di Udine Luigi Conte - è sempre più un processo "long life", continuo e integrato, che parte dagli studi universitari e si conclude

con il termine della vita professionale attiva. L'obiettivo è la costruzione di quel "medico di qualità" che è la condizione necessaria per la qualità delle cure".

Link: <http://application.fnomceo.it/Fnomceo/public/registrazioneUtenteFadInMed.public>

Fnomceo: serve un progetto per la qualità professionale

IL 38% DEI MEDICI IN PENSIONE TRA 15 ANNI, SI FA AVANTI UN'EMERGENZA FORMATIVA

Centoquindicimila medici, oggi compresi nella fascia di età tra i 51 e i 59 anni, ovvero il 38% di tutta la popolazione medica attiva, andranno in pensione nei prossimi dieci / quindici anni. Tra questi sono compresi il 48% dei medici occupati in regime di dipendenza dai Servizi Sanitari Regionali e Università, il 62% dei Medici di Medicina Generale, il 58% dei Pediatri di Libera Scelta, il 55% degli Specialisti Convenzionati interni.

Come far fronte a quella che è stata definita una vera e propria "emergenza formativa"? Costruendo un progetto efficace che si fondi su una maggiore connettività e flessibilità nelle relazioni e nelle "regole di ingaggio" tra le due grandi "opportunità" a disposizione per la formazione di un medico di qualità e cioè le Facoltà di Medicina e le strutture pubbliche e private accreditate dei Servizi Sanitari Regionali.

È stata questa la prospettiva dei medici italiani riuniti in dicembre a Roma, per il convegno "La qualità professionale per la qualità delle cure", nell'ambito della II Conferenza nazionale della Professione medica.

"Abbiamo posto il tema della qualità professionale" spiega il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco "nella prospettiva di rafforzare un fondamento critico per la sostenibilità del nostro sistema di cure e quindi di quei preziosi valori di equità, solidarietà, universalismo dei destinatari di cui, oggi, è insostituibile espressione materiale".

Uno dei punti più cruciali e sensibili anche per l'opinione pubblica è il meccanismo della selezione degli accessi a Medicina che deve garantire l'individuazione equa, trasparente ed efficace delle migliori attitudini a questi studi e all'esercizio di questa professione.

"La moderna Formazione di un medico" continua Bianco - è quindi una complessa "costruzione" educativa, culturale, tecnico-scientifica, che ha ampi risvolti civili e sociali e

rispetto alla quale occorre condividere le responsabilità, le esperienze, le intelligenze e le competenze di tutti i soggetti, vecchi e nuovi, con il fine ultimo di tutelare la centralità dei diritti del cittadino sano e malato".

Sul piano pratico, questo significa costruire un professionista che sappia governare l'evoluzione delle conoscenze tecnico-scientifiche, avvicinando, nel curriculum formativo, all'acquisizione di tali competenze quella di contenuti più strettamente umanistici, ovvero l'attenzione alle relazioni con i pazienti e alle organizzazioni sanitarie, sempre più caratterizzate da complessità gestionali, tecnologiche e di multi professionalità.

Dunque, occorre dare vita ad un "Progetto per la qualità professionale del medico". Un progetto che si fonda su un processo continuo e integrato, che parte dall'accesso agli studi di medicina e si conclude al termine della vita attiva professionale deve misurarsi non solo con l'evoluzione dei saperi tecnico-scientifici, ma anche con le nuove definizioni, i nuovi orizzonti e le diverse legittimazioni culturali e civili che costantemente ridisegnano gli scopi della medicina e della sanità.

Non solo, quindi, formazione universitaria, ma anche formazione continua post laurea: nel nostro sistema è purtroppo in forte ritardo una cultura della promozione e della valutazione della qualità dei professionisti e dei servizi, di standard ed indicatori di performance e competenze di singoli, delle équipes e delle organizzazioni sanitarie, di sistematica produzione e diffusione di buone pratiche (linee guida, protocolli, percorsi di cura etc.). Una criticità che sarebbe sbagliato e controproducente pensare di risolvere affrontandola "dalla coda", attraverso l'esclusivo potenziamento di modelli burocratici, inquisitori e sanzionatori di controllo.

In questo progetto un ruolo fondamentale deve essere svolto dalle Società Medico Scientifiche, che storicamente hanno coltivato la raccolta e la diffusione dei nuovi saperi scientifici e delle nuove competenze, realizzando al più presto un modello di accreditamento istituzionale, al fine di garantire il loro riconoscimento in ruoli di interlocutori stabili, affidabili ed autorevoli delle istituzioni sanitarie e dei decisori in sanità.

Lo stesso nuovo sistema di Educazione Continua in Medicina (Ecm) può, in prospettiva, offrire al bisogno di formazione continua dei medici e di tutti i professionisti sanitari non un frammentato e disorganico universo di soggetti a vocazione formativa, non sempre trasparenti, efficaci ed indipendenti, ma solo provider in grado di garantire lo sviluppo e la continuità di un sistema formativo affidabile e calibrato sulle esigenze dei singoli professionisti e delle organizzazioni nelle quali operano.

Certificato preliminare al rilascio della patente di guida

I QUESITI APPLICATIVI DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Su segnalazione della FNOMCeO si ritiene opportuno comunicare che il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – ha emanato una nota del 5 novembre 2010 recante “Quesiti applicativi comma 2 ter e comma 3 Art. 119 Codice della Strada - Parere”.

Come è noto l’art. 119 del D.Lgs. n. 285 del 1992 come modificato dall’art. 23 della Legge n. 120 del 2010 recante “Requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida” al comma 2 ter dispone che “Ai fini dell’accertamento dei requisiti psichici e fisici per il primo rilascio della patente di guida di qualunque categoria, ovvero di certificato di abilitazione professionale di tipo KA o KB, l’interessato deve esibire apposita certificazione da cui risulti il non abuso di sostanze alcoliche e il non uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, rilasciata sulla base di accertamenti clinico-tossicologici le cui modalità sono individuate con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, sentito il Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Con il medesimo provvedimento sono altresì individuate le strutture competenti ad effettuare gli accertamenti prodromici alla predetta certificazione ed al rilascio della stessa.

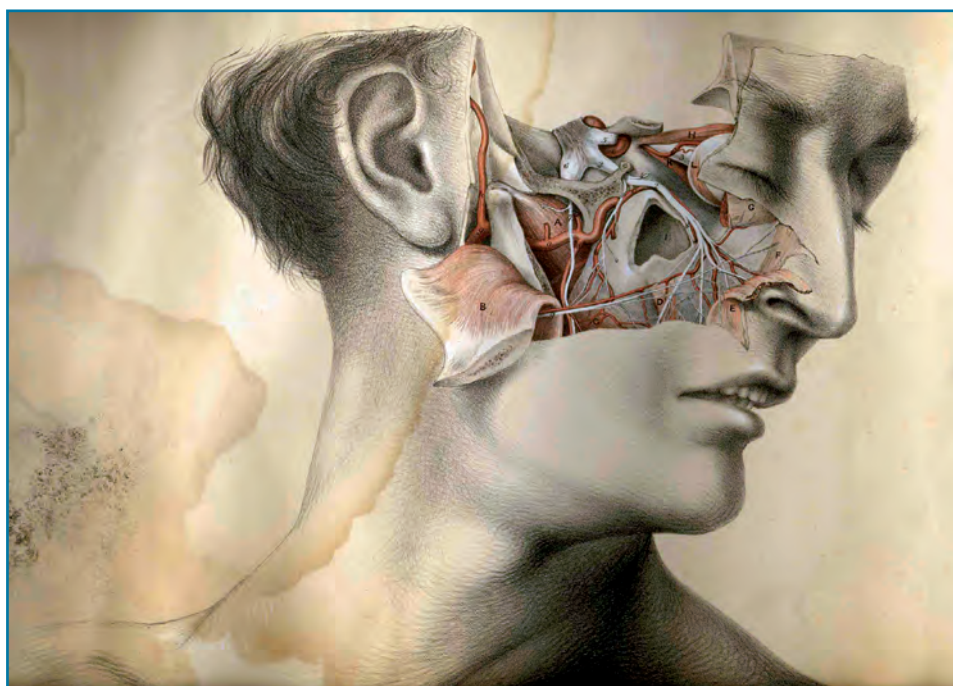
La predetta certificazione deve essere esibita dai soggetti di cui all’articolo 186-bis, comma 1, lettere b), c) e d), e dai titolari del certificato CFP o patentino filoviario in occasione della revisione o della conferma di validità delle patenti possedute, nonché da coloro che siano titolari di certificato professionale di tipo KA o KB, quando il rinnovo di tale certificato non coincida con quello della patente. Le relative spese sono a carico del richiedente”. Il comma 3 dell’art. 119 del D-Lgs. 285/92 stabilisce invece che “L’accertamento di cui ai commi 2 e 2-ter deve risultare da certificazione di data non anteriore a tre mesi dalla presentazione della domanda per sostenere l’esame di guida. La certificazione deve tener conto dei precedenti morbosì del richiedente dichiarati da un certificato medico rilasciato da un medico di fiducia”.

In pratica al momento è richiesto il certificato anamnestico del medico di fiducia per coloro che conseguano per la prima volta la patente di guida o passino di categoria. Nelle more della successiva decretazione non è previsto il test antidroga.

Il Ministero della Salute “Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria” nella nota del 5 novembre sopraccitata evidenzia che sia “superfluo sottolineare che i precedenti morbosì, oggetto di certificazione, devono essere stati accertati dal medico di fiducia sulla base di conoscenze clinico anamnestiche direttamente acquisite a seguito dello svolgimento di attività di medico curante, anche per aspetti specialistici, svolta nei confronti dell’interessato in continuità di rapporto di assistenza (che apparirebbe congruo riportare almeno ad un arco temporale non inferiore all’anno), tale da consentire di poter conoscere i precedenti morbosì dell’interessato o anche, in assenza di elementi clinico anamnestici di diretto riscontro, di poterne attestare la negatività nell’arco temporale di assistenza prestata in qualità di curante”.

Inoltre il Ministero della Salute rileva che “in via principale la figura del medico di fiducia, preposto al rilascio della certificazione inerente i precedenti morbosì che possono costituire un rischio per la guida, sia da identificare funzionalmente nel medico di medicina generale, quale medico di assistenza primaria”.

Pertanto, con riferimento alla disposizione di cui al comma 3, secondo periodo, dell’art. 119 del Codice della strada sopraccitato (certificato preliminare al rilascio della patente di guida) e allo scopo di facilitare ed uniformare il rilascio della certificazione da parte del medico di fiducia, il Ministero della Salute ha proposto l’utilizzazione di un facsimile di modello di certificato. L’utilizzo di tale modello è facoltativo. Risultano infatti alla FNOMCeO altre proposte di modello di certificato compatibili con la normativa. La stessa FNOMCeO ha segnalato di riservarsi nei merito eventuali successive valutazioni.



Patente: certificato preliminare esente da Iva

PARERE AGENZIA DELL'ENTRATE

Su segnalazione della FNOMCeO, si ritiene opportuno comunicare che l'Agenzia dell'Entrate con parere del 9 dicembre 2010, in risposta ad un quesito dello SNAMI, ha confermato la posizione consolidata della FNOMCeO in merito alla esenzione da IVA del certificato preliminare al rilascio della patente di guida. L'Agenzia dell'Entrate nel proprio parere rileva, quindi, che la prestazione sanitaria del medico curante finalizzata al rilascio del certificato preliminare per il rinnovo o il conseguimento della patente di guida per i veicoli a motore è esente da IVA perché "lo scopo principale della prestazione è nella tutela preventiva della salute di soggetti che, trovandosi in particolari condizioni fisiche, potrebbero compromettere la propria salute e l'incolumità della collettività attraverso la guida di veicoli".

Di fatto l'Agenzia dell'Entrate conferma quanto già affermato nella Circolare n. 4 del 28 gennaio 2005 ove chiariva che sono esenti da IVA quelle prestazioni mediche di diagnosi, cura e riabilitazione finalizzate alla "tutela della salute" intesa anche come prevenzione.

Certificazione delle cause di morte

NUOVO MODELLO 2011

Si ritiene opportuno segnalare che dal 2011 entra in uso un nuovo modello per la certificazione delle cause di morte con notevoli differenze nella parte sanitaria rispetto alle versioni precedentemente adottate.

L'Istituto Nazionale di Statistica con Circolare n. 30 del 13 ottobre 2010 recante "Rilevazioni demografiche e sanitarie nell'anno 2011" Principali aspetti innovativi nell'attività di produzione statistica demografica degli Uffici Comunali" ha illustrato in particolare i modelli per le rilevazioni e le innovazioni rispetto all'anno precedente. Per migliorare la qualità delle statistiche sulle cause di morte anche in risposta al nuovo Regolamento (Ce) n. 1338/2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 Dicembre 2008, relativo alle Statistiche Comunitarie in materia di Sanità Pubblica e di Salute e Sicurezza sul luogo di Lavoro, e per facilitare la certificazione da parte del medico sono state introdotte diverse novità nella parte A del modello.

Con riferimento all'indagine sulle cause di morte sono stati

pertanto abrogati i modelli D.5 e D.5 bis. Di fatto la novità più rilevante è la soppressione dei modelli distinti per maschi e femmine. Si passa quindi dai quattro modelli sino ad ora previsti ai soli due modelli che registrano i decessi oltre il primo anno di vita e quelli nel primo anno di vita.

Altra novità rilevante, che riguarda la compilazione a cura del medico, è che il nuovo modello di certificato di rilevazione non è più diviso in morte da causa naturale e in morte da causa violenta. Inoltre sono stati unificati i quesiti per la descrizione della sequenza morbosa o lesioni o avvelenamenti che hanno condotto alla morte.

Ai fini di una migliore qualità delle statistiche, in caso di morte da traumatismo o avvelenamento vengono chieste anche le seguenti informazioni: la circostanza che ha dato origine alle lesioni, la modalità in cui è avvenuto il trauma/avvelenamento, se si tratta di infortunio sul lavoro (solo nel modello D.4), la data e il luogo dell'incidente. Viene chiesto inoltre, nel caso di incidente da trasporto, di indicare il mezzo, il tipo di incidente, l'oggetto e/o il veicolo coinvolti e se la vittima era conducente, passeggero o pedone (ruolo della vittima).s

DynaMed

ACCESSO IN PROVA GRATUITA FINO AL 31 GENNAIO

L'Ordine dei Medici di Parma ricorda che fino al 31 gennaio 2011 è possibile effettuare, con accesso in prova gratuita, una valutazione preliminare del sistema DynaMed, il progetto presentato dall'Agenzia Statunitense l'Ebscohost (www.ebscohost.com) specializzata nell'aggiornamento medico on line.

Lo strumento di ricerca ha le seguenti caratteristiche:

- permette di accedere ad una banca dati molto vasta che consente di avere a disposizione sia gli abstracts dei lavori scientifici pubblicati sia i relativi "full texts";
- consente di richiamare ogni argomento di cui si vuole avere l'aggiornamento partendo dalla patologia e / da un sintoma;
- offre la possibilità di conseguire un aggiornamento continuo con la possibilità di consultare rapidamente tutti i lavori pubblicati, scaricarli e archivarli;
- consente di effettuare un aggiornamento con "crediti formativi" maturati proprio dalla consultazione dei singoli lavori.

L'Ordine sollecita gli iscritti a "testare" l'iniziativa al fine di comprenderne la vera utilità e di fornire un parere sull'opportunità o meno di adottare lo strumento.

Per accedere all'AREA RISERVATA del sito dell'Ordine occorre essere in possesso di user ID e password rilasciate dalla Segreteria dell'Ordine e che possono essere richieste via mail a segreteria@ordinemediciparma.it

Eventi ECM

I MERCOLEDI' DEL CUORE 2011 (I CICLO)

Luogo di svolgimento: Azienda Ospedaliero -
Universitaria di Parma, dip. Cardio-nefro-polmonare, aula
G. Annaloro

Data di inizio: 19/01/2011 **Data di fine:** 16/02/2011

Quota individuale di partecipazione: gratuito

Numero massimo di partecipanti: 70

Dati della segreteria organizzativa:

Federica Ferracini

Noema Srl 4, Via Orefici 40124 Bologna

E-mail info@noemacongressi.it

Telefono 051230385

Fax 051221894

LA MEDICINA ESTETICA DEL VISO: ASPETTI LEGALI, RELAZIONALI E DIAGNOSI DEL DANNO ESTETICO

Luogo di svolgimento: Hotel San Marco, Noceto

Data di inizio: 21/01/2011 **Data di fine:** 23/01/2011

Quota individuale di partecipazione: 1000 euro

Numero massimo di partecipanti: 50

Dati della segreteria organizzativa:

Luciana Pini 3299275657

Via XXII Luglio, 13 - 43100 Parma

E-mail pini_luciana@libero.it

Telefono 0521233520

Fax 05211622040



LA GESTIONE DELLA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI NEL PAZIENTE DIABETICO DI TIPO 2: DALLO STILE DI VITA ALLE NUOVE TERAPIE

Luogo di svolgimento: Accademia Barilla, aula Training,
Palace Hotel Maria Luigia

Data: 04-05/02/2011

Quota individuale di partecipazione: gratuito

Numero massimo di partecipanti: 80

Dati della segreteria organizzativa:

Alessandra Valli

I&C srl Via Andrea Costa 202/6 40134 Bologna

E-mail alessandra.valli@iec-srl.it

Telefono 0516144004

Fax 0516142772

HOT TOPICS SULLA CISTECTOMIA

Luogo di svolgimento: Hotel Parma

Data: 19/02/2011

Quota individuale di partecipazione: gratuito

Numero massimo di partecipanti: 100

Dati della segreteria organizzativa:

Auro.it Associazione Urologi It.

Via Rossello, 24 - 17037 Pietra Ligure (Sv)

E-mail aurosc@auro.it

Telefono 019626900

Fax 019629746

SIPPSAGGIORNA - I VEGETALI: CARATTERISTICHE NUTRIZIONALI E PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

Luogo di svolgimento: Starhotels Du Parc Viale Piacenza,
12/C Parma

Data: 18 - 19 Febbraio 2011

Quota individuale di partecipazione: 250 euro

Dati della segreteria organizzativa:

iDea congress

Via della Farnesina, 224 - 00135 Roma

Tel. 06 36381573

Fax 06 36307682

E-mail: info@ideacpa.com

www.ideacpa.com