



PARMA MEDICA

N.1 FEBBRAIO 2012

FARMACO

ESCITALOPRAM

AIFA: NOTA INFORMATIVA SULLA SICUREZZA

CORSO SUL GOVERNO

CLINICO

AL VIA IL TERZO STEP SULLA SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEGLI OPERATORI

ATTIVITÀ LIBERO

PROFESSIONALE

INTRAMURARIA

PROROGATA FINO AL 31 DICEMBRE 2012

ENPAM: ON LINE L'ITER

DEI RISCATTI

SI POSSONO VISUALIZZARE TUTTE LE INFORMAZIONI SULLA DOMANDA

2065: ITALIA CON PIÙ

VECCHI E STRANIERI

PREVISIONI DEMOGRAFICHE ISTAT

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

CARO COLLEGA COMUNICACI LA TUA MAIL PER RICEVERE INFORMAZIONI PUNTUALI E VELOCI

Ti invito a comunicarci il tuo indirizzo di posta elettronica a:

segreteria@ordinemedicidiparma.it

DECRETO LIBERALIZZAZIONI

NELLA GAZZETTA UFFICIALE N.19 DEL 24 GENNAIO 2012 – SUPPL. ORDINARIO N. 18/L È STATO PUBBLICATO IL DECRETO-LEGGE 24 GENNAIO 2012, N. 1 – “DISPOSIZIONI URGENTI PER LA CONCORRENZA, LO SVILUPPO DELLE INFRASTRUTTURE E LA COMPETITIVITÀ”.

SI EVIDENZIANO IN QUESTO NUMERO DEL NOTIZIARIO LE NORME DI INTERESSE SPECIFICO PER LA PROFESSIONE MEDICA E ODONTOIATRICA CON SPECIFICO RIFERIMENTO AI NUOVI ADEMPIMENTI PREVISTI PER I PROFESSIONISTI.

COMUNICAZIONE AGLI ISCRITTI

VI RICORDIAMO CHE NEL CORSO DEL 2012 VI INVIEREMO IN FORMA CARTACEA SOLO I PRIMI DUE NUMERI DEL NOTIZIARIO PER CUI VI SOLLECITIAMO ULTERIORMENTE A COMUNICARCI IL VOSTRO INDIRIZZO MAIL.

SE AVESTE GIÀ PROVVEDUTO A FARLO VI INVITIAMO CORTESAMENTE A SENSIBILIZZARE ANCHE I VOSTRI COLLEGHI E COLLABORATORI

Precisazioni sui farmaci generici

MINISTERO DELLA SALUTE - DECRETO LIBERALIZZAZIONI



In vigore dal 24 gennaio il decreto legge n. 1 del 2012, *“Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività”*.

Di particolare interesse per il cittadino l’art. 11 che prevede il *“Potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica, accesso alla titolarità delle farmacie e disciplina della somministrazione dei farmaci generici”*.

A tale riguardo, sono stati chiesti al Ministero della salute alcuni chiarimenti sulla corretta interpretazione del comma 9 dell’articolo 11, con particolare riferimento al comportamento al quale è tenuto il farmacista.

Premesso che la norma stabilisce che *“Il farmacista, qualora sulla ricetta non risulti apposta dal medico l’indicazione della non sostituibilità del farmaco prescritto, è tenuto a fornire il medicinale equivalente generico avente il prezzo più basso, salvo diversa richiesta del cliente”*, è stato segnalato che un’interpretazione letterale della disposizione potrebbe indurre a ritenere che al farmacista venga imposto di dare al cliente (che non esprima una diversa volontà) il medicinale con denominazione generica avente il prezzo più basso fra i medicinali di uguale composizione, anche quando tale prezzo risulti uguale o addirittura superiore al prezzo del medicinale *“con marchio” (branded)* indicato come prima scelta dal medico.

La corretta interpretazione della norma non può prescindere dalla *ratio* dell’intero comma 9, le cui finalità sono, con ogni evidenza, dirette a favorire l’uso di medicinali equivalenti a più basso costo, nei casi in cui non sussistano specifiche ragioni sanitarie, che rendano necessario l’impiego dello specifico medicinale indicato dal medico.

Quando il medicinale con denominazione di fantasia indicato dal medico sulla ricetta risulti avere il prezzo uguale a quello più basso fra tutti gli altri medicinali equivalenti (sia con nome di fantasia, sia con denominazione generica), la sostituzione di tale medicinale

con altro equivalente non troverebbe alcuna giustificazione. La sostituzione sarebbe in insanabile contrasto, poi, con le finalità della legge, se il prezzo del farmaco specificato dal medico risultasse più basso dei prezzi di tutti gli altri equivalenti.

L’espressione, indubbiamente ridondante, di *“equivalente generico”* deve intendersi riferita a tutti i medicinali che risultino equivalenti a quello specificato dal medico, come si ricava dalla disposizione dell’art. 11 comma 9 che fa carico al medico di *“informare il paziente sull’esistenza in commercio di medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e dosaggio unitario uguali”*, senza operare alcuna distinzione fra medicinali *branded* e medicinali a denominazione generica.

In conclusione, il farmacista, qualora sulla ricetta non risulti apposta dal medico l’indicazione della non sostituibilità del farmaco prescritto, è tenuto a fornire al cliente il farmaco prescritto, ove questo abbia il prezzo più basso (in assoluto o alla pari di altri farmaci) fra i farmaci equivalenti, mentre se il prezzo del farmaco prescritto è superiore a quello di altri equivalenti, il farmacista è tenuto a fornire al cliente il farmaco equivalente (con denominazione di fantasia o con denominazione generica) avente il prezzo più basso fra tutti, fatta salva la diversa volontà del cliente.

Disposizioni sulle professioni regolamentate

MINISTERO DELLA SALUTE - DECRETO LIBERALIZZAZIONI

Nella Gazzetta ufficiale n.19 del 24 gennaio 2012 – Suppl. Ordinario n. 18/L è stato pubblicato il Decreto-Legge 24 gennaio 2012, n. 1 – *“Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività”*.

Si evidenziano di seguito le norme di interesse specifico per la professione medica e odontoiatrica con specifico riferimento ai nuovi adempimenti previsti per i professionisti.

Si rileva in particolare che l’art.9 recante **“Disposizioni sulle professioni regolamentate”** prevede in particolare al comma 3 che *“Il compenso per le prestazioni professionali è pattuito al momento del conferimento dell’incarico professionale. Il professionista deve rendere noto al cliente il grado di complessità dell’incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento alla conclusione dell’incarico e deve altresì indicare i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell’esercizio dell’atti-*

vità professionale. In ogni caso la misura del compenso, previamente resa nota al cliente anche in forma scritta se da questi richiesta, deve essere adeguata all'importanza dell'opera e va pattuita indicando per le singole prestazioni tutte le voci di costo, comprensive di spese, oneri e contributi. L'inottemperanza di quanto disposto nel presente comma costituisce illecito disciplinare del professionista"

Pertanto appare importante evidenziare che l'obbligo del professionista di comunicare per iscritto attraverso il c.d. preventivo al cliente il valore della prestazione vi è solo se è il cliente a chiederlo.

L'art.11 recante "**Potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica, accesso alla titolarità delle farmacie e modifica alla disciplina della somministrazione dei farmaci**" al comma 9 dispone invece che "*Il medico, nel prescrivere un farmaco, è tenuto, sulla base della sua specifica competenza professionale, ad informare il paziente dell'eventuale presenza in commercio di medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e dosaggio unitario uguali. Il medico aggiunge ad ogni prescrizione di farmaco le seguenti parole: "sostituibile con equivalente generico", ovvero, "non sostituibile", nei casi in cui sussistano specifiche motivazioni cliniche contrarie.*

Il farmacista, qualora sulla ricetta non risulti apposta dal medico l'indicazione della non sostituibilità del farmaco prescritto, è tenuto a fornire il medicinale equivalente generico avente il prezzo più basso, salvo diversa richiesta del cliente" (...omississ...).

Decreto Legge 24 gennaio 2012, n. 1 in vigore dal 24 gennaio 2012 dovrà essere convertito in legge entro 60 giorni dalla sua pubblicazione.

Certificati cartacei per il personale della Banca d'Italia

PRECISAZIONE DELLA FNOMCEO

Si ritiene opportuno informare di una nota inviata alla Federazione dalla Banca d'Italia inerente alle certificazioni mediche relative ad assenze per malattia del proprio personale.

FNOMCEO - La Banca d'Italia ha segnalato a questa Federazione che "dopo l'introduzione dell'obbligo dell'invio telematico della certificazione medica all'INPS" vi sarebbero "numerosi casi di medici di base che si rifiutano di rilasciare certificati cartacei tradizionali ai dipendenti della Banca d'Italia".

Orbene si rileva che dal campo di applicazione della disposizione di cui all'art. 55-septies del D.Lgs 165/01, introdotto dall'art. 69 del D.Lgs 150/09 recante "Controlli sulle assenze", che prevede che in tutti i casi di assenza per malattia la certificazione medica è inviata per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria che la rilascia all'istituto nazionale della previdenza sociale, è escluso il personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del D.Lgs 165/01 (magistrati, avvocati dello Stato, professori universitari, personale appartenente alle forze armate e alle forze di polizia, corpo nazionale dei vigili del fuoco, personale delle carriere diplomatiche e prefettizie e le altre categorie che ai sensi del citato art. 3 sono disciplinate dai propri ordinamenti tra le quali rientra anche la Banca d'Italia). Pertanto, ai sensi della normativa vigente sopraccitata, al personale appartenente alla Banca d'Italia deve essere rilasciato esclusivamente il certificato medico in forma cartacea. I medici convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale nel caso di specie, quindi, non debbono inviare il certificato per via telematica. Ciò detto, nell'evidenziare che la normativa di cui all'art. 55-septies del D.Lgs 165/01, introdotto dall'art. 69 del D.Lgs 150/09 recante "Controlli sulle assenze", potrebbe comportare con riferimento alle categorie di dipendenti di cui all'art. 3 del D.Lgs 165/01 sopraccitate, escluse dal campo di applicazione della stessa, qualche discrepanza nell'ambito del territorio nazionale, si rileva che, affinché le stesse non abbiano più a verificarsi, gli appartenenti al personale della Banca d'Italia dovrebbero specificare ai propri medici di fiducia il proprio status giuridico, richiedendo quindi il rilascio del certificato nella forma cartacea, evitando così l'invio per via telematica.

Farmaco Escitalopram

AIFA: NOTA INFORMATIVA SULLA SICUREZZA



L'AIFA, Agenzia Italiana del Farmaco, ha diramato una nota informativa riguardante la sicurezza del farmaco Escitalopram (Cipralex / Entact).

Gentile Dottoressa, Egregio Dottore,
Lundbeck Italia S.p.A. e RECORDATI Industria Chimica e Farmaceutica S.p.A., in accordo con l'Agenzia Italiana del Farmaco, desiderano informarLa delle nuove ed importanti informazioni relative alla sicurezza di Escitalopram (Cipralex® ed Entact®).
Riassunto:

- Escitalopram è associato ad un prolungamento dose dipendente dell'intervallo QT.

- La dose massima di Escitalopram per i pazienti anziani, di età superiore ai 65 anni, è stata ridotta a 10 mg al giorno.
- La dose massima di Escitalopram per gli adulti con meno di 65 anni rimane di 20 mg al giorno.
- Escitalopram è controindicato per i pazienti affetti da un noto prolungamento dell'intervallo QT o da una sindrome congenita del QT lungo.
- L'utilizzo di Escitalopram è controindicato in associazione ad altri farmaci noti per prolungare l'intervallo QT.
- Si raccomanda cautela con i pazienti a più alto rischio di sviluppare Torsione di Punta; per esempio quelli affetti da insufficienza cardiaca non compensata, recente infarto del miocardio, bradiaritmie o predisposti all'ipotassemia o all'ipomagnesemia a causa di patologie o terapie concomitanti.
- I pazienti devono essere invitati a contattare immediatamente un medico se dovessero manifestare un'anomalia della frequenza o del ritmo cardiaco durante l'assunzione di Escitalopram.

Al via il terzo step sulla Sicurezza dei pazienti e degli operatori



Ha preso il via il **6 febbraio** il nuovo Corso Fad sulla *Sicurezza dei pazienti e degli operatori*, terzo step del *Corso sul Governo Clinico* promosso da **FNOMCeO, Ministero della Salute e IPASVI**.

Comunicazione importante agli iscritti

IL RILASCIO DEI CERTIFICATI DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE SARÀ CONSEGNATO SOLO A COLORO CHE LO CHIEDERANNO AD USO PRIVATO

L'art.15 della Legge 183/2011 (legge di stabilità) dispone che **NON** possono più essere richiesti e consegnati a Pubbliche Amministrazioni CERTIFICATI attestanti stati, qualità, titoli di studio ed altro, e che gli stessi debbano essere sostituiti con AUTOCERTIFICAZIONE O CON ATTI SOSTITUTIVI DI NOTORIETÀ.

Ne consegue che anche il CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE SARÀ CONSEGNATO SOLO A ISCRITTI CHE LO CHIEDERANNO AD USO PRIVATO.

Per praticità si propone un **modello di autocertificazione**: si può scaricare online sul sito **www.ordinemedicidiparma.it**

Attività libero professionale intramuraria

PROROGATA FINO AL 31 DICEMBRE 2012

Il Consiglio dei Ministri del 23 dicembre ha approvato il decreto "Milleproroghe", comprendente la proroga, fino al 31 dicembre 2012, della libera professione intramuraria allargata agli studi medici.

La relazione che illustra il provvedimento, riportato all'art.16, precisa che: *"le aziende sanitarie continueranno, in attesa degli interventi di ristrutturazione edilizia, ad applicare i provvedimenti già adottati dalle stesse per assicurare l'esercizio di tale attività, inclusa l'autorizzazione all'utilizzo degli studi privati"*. La stessa relazione riconosce inoltre, che: *"L'opzione di non intervento comporterebbe il blocco dell'attività libero professionale intramuraria"*.

Il successivo art. 17, stabilisce che il termine per la revoca della copertura finanziaria delle risorse statali assegnate agli interventi di ristrutturazione edilizia, finalizzati al programma per la libera professione intramuraria, per i quali la Regione non abbia conseguito il collaudo entro il termine del 31 dicembre 2012, sia spostato al 31 dicembre 2014, al fine di consentire alle Regioni di completare il programma finalizzato alla realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero professionale intramuraria.

Art.16 - (*Proroga attività libero professionale intramuraria*)

Il termine del 31 gennaio 2011 di cui all'articolo 1, comma 2, secondo periodo, della legge 3 agosto 2007, n. 120, come prorogato ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, del decreto-legge 29 dicembre 2010, n.225, è fissato al 31 dicembre.

Enpam: on line l'iter dei riscatti

SI POSSONO VISUALIZZARE TUTTE LE INFORMAZIONI SULLA DOMANDA



Dal 1° febbraio gli utenti iscritti all'area riservata del sito possono visualizzare tutte le informazioni sulla loro domanda di riscatto (tipo di riscatto, Fondo per cui è stato

richiesto, data di presentazione della domanda) e seguirne online l'iter, passo dopo passo, fino alla sua conclusione. Potranno quindi sapere in tempo reale:

- se la domanda è pervenuta,
- se è in istruzione, in attesa di ulteriori controlli amministrativi,
- se il riscatto è da calcolare o in fase di calcolo, oppure se è stato calcolato,
- se la domanda è stata revocata
- se è stata respinta e per quali motivi,
- se la relativa proposta è stata inviata e se è stata accettata o meno.

Dal momento in cui la proposta di riscatto viene accettata sarà possibile visualizzare le rate da pagare e lo stato dei pagamenti.

2065: Italia con più vecchi e stranieri

PREVISIONI DEMOGRAFICHE ISTAT



Pubbligate le previsioni demografiche dell'Istat al **2065**. In quell'anno la popolazione residente in Italia attesa è pari a **61,3 milioni**. Tenendo conto della variabilità associata agli eventi demografici, la stima della popolazione oscilla da un minimo di **53,4 milioni** ad un massimo di **69,1 milioni**.

Cumulando gli eventi demografici relativi al periodo **2011-2065**, l'evoluzione della popolazione attesa nello scenario centrale è il risultato congiunto di una dinamica naturale negativa per **11,5 milioni (28,5 milioni di nascite contro 40 milioni di decessi)** e di una dinamica migratoria positiva per **12 milioni (17,9 milioni di ingressi contro 5,9 milioni di uscite)**.

La popolazione è destinata ad invecchiare gradualmente. Nello scenario centrale l'età media aumenta da **43,5 anni** nel **2011** fino ad un massimo di **49,8 anni** nel **2059**. Dopo tale anno l'età media si stabilizza sul valore di **49,7 anni**, a indicare una presumibile conclusione del processo di invecchiamento della popolazione.

Particolarmente accentuato entro i prossimi trenta anni è l'aumento del numero di anziani: gli **ultra 65enni**, oggi pari al **20,3%** del totale, nello scenario centrale aumentano fino

al **2043**, anno in cui oltrepassano il **32%**. Dopo tale anno, tuttavia, la quota di **ultra 65enni** si consolida intorno al valore del **32-33%**, con un massimo del **33,2%** nel b.

La trasformazione della struttura per età della popolazione comporta un marcato effetto sui rapporti intergenerazionali. L'indice di dipendenza degli anziani (cioè il rapporto tra la **popolazione di 65 anni e più** e la **popolazione in età attiva - 15-64 anni**), oggi pari al **30,9%**, cresce fino a un livello del **59,7%** nel **2065**, senza sostanziali differenziazioni rispetto sia allo scenario alternativo basso (**59,4%**) sia a quello alto (**59,7%**).

Sulla base delle ipotesi concernenti i movimenti migratori con l'estero e sulla base di un comportamento riproduttivo superiore a quello della popolazione di cittadinanza italiana, si prevede che l'ammontare della popolazione residente straniera possa aumentare considerevolmente nell'arco di previsione: da **4,6 milioni** nel **2011** a **14,1 milioni** nel **2065**, con una forbice compresa tra i **12,6** ed i **15,5 milioni**. Contestualmente, nel periodo **2011-2065** l'incidenza della popolazione straniera sul totale passerà dall'attuale **7,5%** a valori compresi tra il **22%** e il **24%** nel **2065**, a seconda delle ipotesi.

Centro Studi e Documentazione FNOmCeO

Sanità, welfare, migranti e nascite

45° RAPPORTO CENSIS SULLA SITUAZIONE SOCIALE DEL PAESE/2011



Il *45° Rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese/2011* presentato in questi giorni, nel capitolo riservato al Welfare, mette in risalto alcuni punti relativi a spesa, migranti e natalità.

La sanità e il rischio di una sostenibilità solo finanziaria

Nel periodo 2001-2010 le

Regioni con Piano di rientro hanno registrato un incremento della spesa del 19% contro il +26,9% del resto delle Regioni. Nel 2006-2011 hanno subito una riduzione della spesa in termini reali dello 0,6%, mentre le altre Regioni hanno avuto un aumento di oltre il 9%. Spicca il contenimento della spesa in Sicilia (-10% nel periodo 2006-2010), Abruzzo (-4,4%), Lazio (-3%) e Campania (-1,9%), che hanno siglato i rispettivi Piani di rientro nel 2007. Ma la cura a cui è sottoposto il Servizio sanitario non sta generando effetti positivi secondo i cittadini. Nell'ultimo biennio i dati dell'indagine *Forum per la Ricerca Biomedica-Censis* indicano che è solo l'11% a ritenere migliorato il servizio

sanitario della propria regione, quasi il 29% ha registrato un peggioramento e circa il 60% una sostanziale stabilità. Il futuro della sanità per i cittadini è segnato da alcune paure: un'accentuazione delle differenze di qualità tra le sanità regionali (35,2%), che l'interferenza della politica danneggi la qualità della sanità (35%), che i disavanzi rendano indispensabili robusti tagli all'offerta (21,8%), che non si sviluppino le tipologie di strutture e servizi necessarie, come l'assistenza domiciliare territoriale (18%), che l'invecchiamento della popolazione e la diffusione delle patologie croniche producano un intasamento delle strutture e dei servizi (16,3%).

Spesa e bisogni dei migranti

È di quasi 3 miliardi di euro la spesa pubblica per la sanità ascrivibile a prestazioni erogate agli immigrati, pari a circa il 2,8% del totale della spesa sanitaria pubblica nel 2010. Tra il 2009 e il 2010 i migranti richiedenti sono cresciuti del 22%, più del doppio rispetto agli italiani (+9,7%). Sono gli asili nido e la scuola le prestazioni che i migranti (44,8%) chiedono in misura maggiore rispetto agli italiani (30,3%). L'Emilia Romagna è la regione in cui è più alta la quota di migranti che nel 2010 hanno fatto richiesta di prestazioni del welfare (il 18,6% del totale della popolazione). Tra le province spiccano Bolzano (quasi il 41%), Mantova (35,6%), Modena (34,8%), Brescia (31,5%), Piacenza (30,7%), Arezzo (30,7%) e Parma (30,3%).

Natalità e unioni

Le donne italiane sono tra quelle che fanno figli più tardi (l'età media al parto di 31,1 anni rilevata in Italia rappresenta una delle età più avanzate in Europa al 2008), mentre il tasso di fertilità totale pone il Paese vicino al fondo (20ª posizione su 27) della graduatoria Ue. Non accennano ad arrestarsi la diminuzione dei matrimoni (-6,5% nel 2009 rispetto all'anno precedente) e l'aumento dell'età media in cui gli italiani lo contraggono per la prima volta (33 anni gli uomini e 29,9 le donne, circa 2 anni in più rispetto al 2000).

Centro Studi e Documentazione FNOMCeO

Ministero della Salute: un portale con le offerte di lavoro

SI POTRANNO CONOSCERE POSSIBILITÀ PER PERSONALE SANITARIO E NON

(Ansa) - Concorsi, esami e tutto ciò che riguarda le possibilità di lavoro offerte dal Servizio sanitario nazionale: si potranno trovare sul nuovo portale inter-

net www.trovalavoro.salute.gov.it pubblicato dal Ministero della Salute, per far conoscere le offerte di lavoro sia per le professioni sanitarie come medico, infermiere e tecnico di laboratorio, sia per il personale non sanitario. Il portale, realizzato dalla Direzione Generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali del Ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, "permette per la prima volta gratuitamente e liberamente - spiega il Ministero in una nota - la consultazione e la ricerca in tempo reale di concorsi ed esami in ambito sanitario e di tutte le informazioni correlate, come diari e graduatorie". Sul portale si possono trovare tutti i concorsi in ambito sanitario pubblicati nella Gazzetta Ufficiale 4a Serie Speciale Concorsi (dal 1° agosto 2011), avvisi e aggiornamenti. I concorsi riguardano più di 1080 enti e strutture del Ssn (entrambale, Asl, Aziende ospedaliere, Irccs, Izs, ospedali, etc), tutte le professioni sanitarie e arti ausiliarie più ruoli non sanitari. L'iniziativa editoriale on line rientra nelle attività di sviluppo e ristrutturazione del portale istituzionale www.salute.gov.it

Un manuale per costruirsi il futuro pensionistico

REALIZZATO DAL SEGRETARIATO ITALIANO GIOVANI MEDICI



Il Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) nell'ambito della campagna di sensibilizzazione della categoria sulla tematica previdenziale ha realizzato, con il patrocinio del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali,

il manuale "Giovani Medici Previdenti: imparare a costruire il futuro pensionistico".

Il manuale, in formato tascabile e in distribuzione sul territorio nazionale a tutti i medici under 35, è stato ideato con la finalità di rendere fruibile il complicato sistema previdenziale di riferimento per i giovani medici, consentendo al lettore di reperire tutte le informazioni di base per costruirsi per tempo il proprio profilo previdenziale. Una versione in pdf del manuale è inoltre reperibile sul web (www.giovanemedico.it), ed è scaricabile gratuitamente previa registrazione al sito.

Best practices in sanità: Emilia-Romagna al vertice

IL DATO È REGISTRATO NEL LIBRO BIANCO FIASO



La sanità dell'Emilia-Romagna si colloca in vetta alla classifica della sanità in Italia per quanto riguarda le buone pratiche. A registrare questo dato è stato il volume presentato qualche settimana fa a Roma dalla Fiaso (la Federazione italiana delle Aziende sanitarie ed ospedaliere) che nel 2007 ha avviato questo progetto per una ricognizione su quanto di meglio vi è nel Paese, ma anche per favorire la circolazione di un patrimonio di informazioni e conoscenze prodotte nei diversi ambiti.

69 le buone pratiche segnalate, 50 delle quali collocate in Aziende sanitarie del Nord e di queste ben 25 sono il frutto del lavoro di Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna.

Cinque le aree tematiche per la selezione dei progetti: assistenza territoriale, appropriatezza e qualità delle cure, efficienza gestionale, innovazione tecnologica e comunicazione-promozione della salute. L'Emilia-Romagna è al top con sei progetti nella sezione assistenza territoriale, sei per la sezione appropriatezza delle cure, cinque nel campo dell'efficienza gestionale, 2 per l'innovazione tecnologica ed i restanti cinque per la comunicazione sui temi sulla salute.

Azienda Usl di Parma: tre progetti segnalati da Fiaso

Tre progetti si piazzano al top per l'Azienda Usl di Parma, trattano di: *prevenzione mirata per gli anziani; Check list per ridurre errori in chirurgia; Attività fisica nel luogo di lavoro.*

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma: 5 i progetti segnalati da Fiaso

Cinque progetti ottengono la segnalazione della Fiaso per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma: *progetto "Sg bed" per meno attese in corsia; Strategie multidisciplinari per promuovere la qualità delle cure; Master e corsi di formazione per ricerca integrata all'assistenza; Screening neonatale per sordità infantili; Per i sordi possibilità di chiamare il 118 con un sms.*

Nuovo accordo tra Regione Emilia Romagna e ospedalità privata

CAMBIA LA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE



È stato approvato dalla Giunta regionale l'accordo - siglato dall'assessore alle politiche per la salute Carlo Lusenti e dal presidente regionale di Aiop (Associazione italiana ospedalità privata) Mario Cotti - che disciplina le relazioni tra Servizio sanitario regionale e ospedalità privata dal punto di vista dei servizi da erogare e del budget economico a disposizione per il periodo 2011- 2014.

"L'accordo - ha detto l'assessore alle politiche per la salute Carlo Lusenti - rappresenta una assunzione di responsabilità importante sia per la Regione che per la ospedalità privata. Insieme abbiamo deciso di tenere fermo il budget complessivo considerando il difficile momento che anche la sanità sta attraversando, e insieme abbiamo deciso di rafforzare l'impegno a migliorare i servizi erogati ai cittadini, anche cercando di avvicinare i luoghi di cura e di migliorare i tempi di attesa."

L'intesa traduce negli aspetti economici e normativi l'intesa siglata nel dicembre 2010 tra Lusenti e Cotti, intesa che aveva registrato la conclusione del processo di accreditamento degli ospedali privati riaffermando dunque la loro piena integrazione nel Servizio sanitario regionale, un sistema a responsabilità interamente pubblica, imperniato sulla cooperazione e sulla rete.

Dal punto di vista economico, Regione e Aiop, in considerazione della gravissima congiuntura che stiamo attraversando, hanno concordato che il budget a disposizione resti fermo fino al 31 dicembre 2012: 280 milioni come nel 2010 e nel 2011 (dopo l'incremento del 2,2% del budget e del 2% per le tariffe, deciso a fine 2009 sul 2010).

Cambia, tuttavia, la ripartizione delle risorse: l'accordo rafforza il budget a disposizione delle Aziende Usl (215,7 milioni del budget complessivo) per la fornitura di servizi da parte di ospedali privati accreditati che

hanno sede nel territorio di competenza: l'obiettivo è facilitare la cura degli ammalati all'interno della provincia di residenza e dare stabilità di risorse ai singoli ospedali privati accreditati.

Per il contributo ad abbattere i tempi di attesa, l'accordo riafferma gli obiettivi comuni di diminuzione delle liste d'attesa, ribadendo, in coerenza con le delibere di Giunta regionale al riguardo (1035/2009, 925/2011), l'inclusione del settore privato nella programmazione.

Gli Ospedali dell'AUSL di Parma a misura di donna

DUE BOLLINI ROSA ALLA STRUTTURA DI VAIO E UNO A QUELLA DI BORGOTARO



Anche quest'anno un importante riconoscimento è assegnato ai due ospedali dell'Azienda USL di Parma di Vaio e di Borgotaro.

L'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna – O.N.D.A – premia le due strutture dell'AUSL rispettivamente con due "bollini rosa", l'ospedale di

Vaio – che migliora con un bollino in più rispetto all'anno scorso - e con un "bollino rosa" il "Santa Maria" di Borgotaro, che conferma la precedente valutazione. Il riconoscimento è attribuito per l'attenzione specifica garantita nei confronti delle donne nell'offrire percorsi diagnostico-terapeutici e servizi dedicati alle patologie femminili di maggior rilievo clinico ed epidemiologico, mettendo al centro le specifiche esigenze dell'utenza "rosa".

LILT - Premio letterario per medici scrittori "Flaminio Musa"

LE OPERE DOVRANNO PERVENIRE ENTRO IL 15 GIUGNO 2012



La Lega Italiana per la lotta contro i Tumori, Sezione di Parma, indice per il 2012 la XXXIII edizione del Premio Letterario

Nazionale di narrativa per medici scrittori.

I racconti dovranno contemplare, sia pure nell'ambito della più ampia libertà creativa ed interpretativa, la tematica inerente ad una situazione di carattere neoplastico; non dovranno esprimere tanto passaggi medico-tecnici, quanto suscitare attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione letteraria e le immagini, stati d'animo per un coinvolgimento alla lotta contro i tumori.

Gli elaborati non dovranno superare le sei facciate, interlinea singola, corpo 12 e dovranno risultare inediti e mai premiati in altri concorsi. Dovranno essere corredati dalle generalità dell'autore, indirizzo, numero di telefono e da una dichiarazione di liberatoria per una eventuale pubblicazione del racconto inviato sia da parte della LILT che dell'autore. Gli scritti che non rispondessero integralmente ai suddetti requisiti non verranno valutati.

Corsi di informatica e lingua inglese

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Tutti i medici iscritti sono pregati di comunicare all'Ordine dei Medici di Parma l'eventuale interessamento a frequentare corsi di informatica o di lingua inglese. In base alle manifestazioni di interesse l'Ordine provvederà a organizzare i corsi stessi in maniera puntuale e tempestiva.

Gli interessati possono contattare la segreteria dell'Ordine al numero 0521-208818 o inviare una mail a: segreteria@ordinemediciparma.it
Fateci pervenire le vostre richieste

Eventi ECM

**ANDI 2° INCONTRO DI PRIMAVERA
ATTUALI ORIENTAMENTI IN TERAPIA
PARODONTALE: DALLE "PROBLEMATICHE
ORDINARIE" ALLE "SFIDE SPECIALISTICHE"**

Luogo di svolgimento: Starhotel Du Parc

Data: 24 marzo 2012

**Quota individuale di partecipazione: 120 euro, socio
Andi 60 euro**

Numero massimo di partecipanti: 150

Dati della segreteria organizzativa:

Andi Emilia-Romagna

Tel. 051 543850

Fax 051 540630

e-mail: emilia-romagna@and.it