



# PARMA MEDICA

N.5 NOVEMBRE 2011

## PATENTE DI GUIDA

MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA AI SENSI DEL DECRETO 26 LUGLIO 2011

## CORSO FAD SUL GOVERNO CLINICO

AL VIA IL SECONDO STEP SULL'AUDIT

## NO AL DISCOUNT DI UNA FALSA SANITÀ

LA FNOMCEO AVVIA UNA SERIE DI AZIONI CONTRO LE PROPOSTE LOW COST DI GROUPON

## EVENTI ECM

### SEGRETERIA ORDINE DEI MEDICI

Indirizzo Sito:  
[www.ordinemedicidiparma.it](http://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](mailto:segreteria@ordinemedicidiparma.it)

## AUMENTO DELL'IVA SULLE FATTURE

***SANZIONI ACCESSORIE A CARICO DI PROFESSIONISTI ISCRITTI AD ALBI E ORDINI.***

LA LEGGE 14 SETTEMBRE 2011, N. 148 PREVEDE CHE "QUALORA SIANO STATE CONTESTATE A CARICO DI SOGGETTI ISCRITTI IN ALBI O VERO O AD ORDINI PROFESSIONALI, NEL CORSO DI UN QUINQUENNIO, QUATTRO DISTINTE VIOLAZIONI DELL'OBBLIGO DI EMETTERE IL DOCUMENTO CERTIFICATIVO DEI CORRISPETTIVI COMPIUTE IN GIORNI DIVERSI, É DISPOSTA IN OGNI CASO LA SANZIONE ACCESSORIA DELLA SOSPENSIONE DELL'ISCRIZIONE ALL'ALBO O ALL'ORDINE PER UN PERIODO DA TRE GIORNI AD UN MESE. IN CASO DI RECIDIVA, LA SOSPENSIONE É DISPOSTA PER UN PERIODO DA QUINDICI GIORNI A SEI MESI".

## EFSA, richiesta ai MMG di Parma

INVITO A SEGNALARE LA DISPONIBILITÀ E LE COMPETENZE LINGUISTICHE

Gent.mi Colleghi,

come sapete l'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) si sta apprestando a cambiare sede (il trasloco in Viale Piacenza è previsto entro la fine dell'anno). Il numero dei membri è in costante aumento (ad oggi sono impiegati circa 500 persone) e oltre il 60% è straniero.

La salute e le problematiche ad essa connessa trovano nelle differenze linguistiche un serio ostacolo nella relazione medico-paziente.

Per questo volentieri rinnoviamo a tutti voi l'invito a segnalare la vostra disponibilità e le vostre competenze linguistiche direttamente alla attenzione del dott. Luca Buzio e del dott. Federico Guidetti, Medical Advisers di EFSA che provvederanno ad aggiornare l'elenco attualmente a disposizione dei lavoratori di EFSA.

L'invito è rivolto solo ai medici di base.

L'email a cui inviare la vostra disponibilità e i propri recapiti è [MedicalAdviser.Efsa@ext.efsa.europa.eu](mailto:MedicalAdviser.Efsa@ext.efsa.europa.eu)

*Dr. Luca Buzio  
Medical Adviser*

## Patente di guida

MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELLA CERTIFICAZIONE  
MEDICA AI SENSI DEL DECRETO 26 LUGLIO 2011

Si rende noto che nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.187 del 12 agosto 2011 è stato pubblicato il decreto 26 luglio 2011 recante "Modifiche al decreto 31 gennaio 2011 in materia di modalità di trasmissione della certificazione medica per il rinnovo e il rilascio di patente di guida".

A tal proposito si segnalano di seguito le modifiche di maggior rilievo apportate al decreto 31 gennaio 2011:

- a) L'art. 6, comma 3, del decreto 31 gennaio 2011 come modificato dall'art. 4, comma 1, del decreto 26 luglio 2011 prevede che fino alla data del 15 febbraio 2012 i medici appartenenti ad amministrazioni e corpi (i medici appartenenti ad uffici con funzioni di medicina-legale appartenenti alla unità sanitarie locali, i medici responsabili dei servizi di base dei distretti sanitari, i medici appartenenti al ruolo dei medici del Ministero della salute, i medici del ruolo professionale dei sanitari della Polizia di Stato, i medici militari in servizio permanente effettivo, i medici del ruolo sanitario del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, gli ispettori medici del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e quelli delle Ferrovie dello Stato) possono rilasciare certificati di idoneità psico-fisica necessari al conseguimento della patente di guida secondo le modalità previgenti rispetto alle disposizioni dell'art.1 del decreto 31 gennaio 2011, che introduce invece l'uso di un codice di riconoscimento che dovrà essere riportato in calce alle certificazioni unitamente al timbro ed alla firma del medico certificatore ed all'indicazione dell'ufficio di appartenenza dello stesso.;
- b) L'art. 3 del decreto 31 gennaio 2011 come modificato dall'art.2, comma 1 del decreto 26 luglio 2011, con riferimento al rilascio di certificazione da parte di medici non

più appartenenti alle strutture e cioè i medici che abbiano cessato di appartenere ad amministrazioni e corpi anche per motivi diversi dallo stato di quiescenza, chiarisce che la suddetta attività di certificazione possa essere espletata dai predetti medici purché abbiano svolto l'attività in parola negli ultimi dieci anni o abbiano fatto parte delle commissioni mediche locali per almeno cinque anni;

- c) L'art. 3-bis del decreto 31 gennaio 2011 inserito dall'art. 3, comma 1, del decreto 26 luglio 2011 recante "Apposizione e dimensioni del codice di identificazione sulle certificazioni utili ai rinnovi di validità di titoli abilitativi alla guida" dispone che all'atto del rilascio del certificato medico di cui all'art. 331, comma 1, lettera a), del DPR 495/92 il codice di identificazione è apposto alla sinistra del campo "generalità, qualifica, e firma del sanitario" in uno spazio di dimensioni pari a 3 cm di lunghezza ed a 1 cm di altezza.

Legge 14 settembre 2011, n. 148 – aumento dell'IVA sulle fatture assoggettate a tale imposta, introduzione sanzione accessoria a carico di professionisti iscritti ad albi e liberalizzazioni delle professioni.

## Aumento dell'IVA sulle fatture

SANZIONI ACCESSORIE A CARICO DI PROFESSIONISTI ISCRITTI AD ALBI E ORDINI.

Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 216 del 16 settembre 2011 è stata pubblicata la Legge 14 settembre 2011, n. 148 recante "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo. De-

lega al Governo per la riorganizzazione della distribuzione sul territorio degli uffici giudiziari”.

L'art. 2, commi da 2-bis a 2-quarter, del provvedimento prevede l'aumento dell'aliquota IVA ordinaria dal 20% al 21%. Tale misura riferita alle prestazioni mediche soggette ad IVA trova applicazione dal 17 settembre 2011, data di entrata in vigore della Legge indicata in oggetto.

Si segnala inoltre che l'art. 2, comma 5, introduce una sanzione accessoria a carico dei professionisti iscritti in albi od Ordini professionali.

In particolare la norma prevede che "Qualora siano state contestate a carico di soggetti iscritti in albi ovvero ad ordini professionali, nel corso di un quinquennio, quattro distinte violazioni dell'obbligo di emettere il documento certificativo dei corrispettivi compiute in giorni diversi, è disposta in ogni caso la sanzione accessoria della sospensione dell'iscrizione all'albo o all'ordine per un periodo da tre giorni ad un mese. In caso di recidiva, la sospensione è disposta per un periodo da quindici giorni a sei mesi”.

Si dispone inoltre che il provvedimento di sospensione sia immediatamente esecutivo. Gli atti di sospensione sono comunicati dall'Agenzia dell'Entrate all'Ordine professionale ovvero al soggetto competente alla tenuta dell'albo affinché ne sia data pubblicazione sul relativo sito internet.

Nel caso in cui tali violazioni siano commesse nell'esercizio in forma associata di attività professionale la sanzione accessoria è disposta nei confronti di tutti gli associati. Si sottolinea che la particolarità della norma deriva dal fatto che la sanzione della sospensione sia comminata direttamente dall'Agenzia dell'Entrate, Organo terzo, rispetto alla gestione del c.d. potere disciplinare devoluto per Legge agli Ordini professionali. Di fatto non si può non sottolineare che nel caso di specie il Consiglio dell'Ordine diventa un "mero" esecutore, perché dovrà prendere atto di provvedimenti adottati da un altro Ente.

Si rileva che l'art. 3 della L. 148/11 reca disposizioni in materia di liberalizzazioni delle professioni.

Di particolare rilievo risulta essere la norma di cui all'art. 3, comma 5, che prevede che entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore della Legge 148/11 gli ordinamenti professionali dovranno essere riformati per recepire i principi dettati dalla stessa Legge che hanno lo scopo di rendere più moderna la regolamentazione delle professioni.

La riforma riguarderà l'obbligo della formazione permanente la cui violazione costituirà illecito disciplinare, l'assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, le tariffe minime, che pur rimanendo abolite, dovranno essere prese quale punto di riferimento per la pattuizione tra cliente e professionista, la liberalizzazione con ogni mezzo della pubblicità informativa avente ad oggetto l'attività professionale, le specializzazioni ed i titoli professionali posseduti, la struttura dello studio ed i compensi delle prestazioni. Le informazioni pubblicitarie dovranno peraltro essere trasparenti, veritiere, corrette e non equivoche, ingannevoli, denigratorie.

## Corso FAD sul governo clinico

AL VIA IL SECONDO STEP SULL'AUDIT



Sulla piattaforma FadInMed è disponibile anche il secondo step, quello sull'Audit clinico (12 crediti ECM), del Corso Fad sul Governo clinico, promosso da FNOMCeO in collaborazione con Ministero della Salute e Ispasvi.

Anche questa iniziativa viene proposta inizialmente solo in modalità web, ma nei prossimi mesi il corso potrà essere seguito anche su un volumetto da richiedere con procedura telefonica automatizzata alla Federazione, volumetto che conterrà il test di valutazione da inviare per fax.

Come accedere A "FadInMed"

Ricordiamo che accedere a FadInMed è semplice. Chi ha già frequentato il corso sulla RCA può utilizzare lo stesso PIN per registrarsi all'Audit.

Per coloro i quali accedono per la prima volta ai corsi Fad della FNOMCeO è obbligatorio passare dal sito della Federazione ([www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)), dove si verrà riconosciuti e dal quale si arriverà direttamente alla scheda di registrazione sulla piattaforma tecnologica. Compilata la scheda, si riceveranno direttamente alla propria e-mail le password per entrare nel programma. Da questo momento in poi si potrà accedere direttamente alla piattaforma ([www.fadinmed.it](http://www.fadinmed.it)) senza più passare dal sito della Federazione.

Una volta entrati (dopo aver inserito la propria password) basta cliccare su "vai ai corsi" o direttamente su Audit Clinico (o nel caso su RCA-Root Cause Analysis) per svolgere le proprie attività formative. Si ricorda che è fondamentale seguire l'iter propedeutico consigliato per affrontare le varie attività proposte nel percorso FAD.

Una volta terminato il corso si avrà la conferma del superamento direttamente dalla piattaforma. Ciascun professionista potrà poi scaricare e stampare il proprio attestato, con i relativi crediti, che risulterà firmato dal presidente del proprio Ordine provinciale.

Non è previsto un termine entro il quale concludere il percorso. L'unica scadenza è quella relativa al periodo di validità online che è di un anno (entro il 9 settembre 2012 pertanto dovrà essere concluso).

In caso di esito negativo si può di nuovo accedere al corso in qualunque momento senza alcun bisogno di re-iscrizione.

**A BREVE SARANNO COMUNICATE ANCHE LE DATE DEI CORSI RESIDENZIALI CHE IL NOSTRO ORDINE DI PARMA FARÀ SULL'AUDIT CLINICO.**

## Strutture ONAOSI

POSTI DI STUDIO A DISPOSIZIONE DEGLI SPECIALIZZANDI



Anche per l'anno accademico 2011-2012, la Fondazione ONAOSI ([www.onaosi.it](http://www.onaosi.it)) mette a disposizione posti di studio nelle proprie strutture per gli studenti specializzandi, sia assistiti che figli di contribuenti, che frequentano corsi post laurea, compreso il Corso triennale di formazione specifica in Medicina generale.

Ad oggi, sono disponibili posti nel Collegio maschile e femminile di Perugia, nel Centro Formativo di Padova, di Messina e Campus di Montebello.

## No al discount di una falsa sanità

LA FNOMCEO AVVIA UNA SERIE DI AZIONI CONTRO LE PROPOSTE LOW COST DI GROUPON

In più di una occasione nelle scorse settimane la FNOMCeO, attraverso le parole del suo presidente, è intervenuta per sottolineare lo sconcerto nei confronti delle attività di società e siti come Groupon, Groupalia e Obiettivo risarcimento. Ci si è chiesti in più di una occasione: cosa nascondono i prezzi stracciati di certe prestazioni medico-odontoiatriche in Italia come all'estero? E inoltre: sono davvero trasparenti e piene di "senso civico" le campagne mediatiche volte a trasformare in un procedimento penale o comunque risarcitorio ogni rapporto con il mondo medico? Le interviste recentemente uscite su Quotidiano Sanità, Repubblica, AdnKronos e DoctorNews e raccolte dall'Ufficio stampa della FNOMCeO in una recente uscita di Quando la sanità fa notizia hanno offerto una visione sufficientemente preoccupata del fenomeno, che fa leva sulla voglia di risparmiare (o di incassare...) per portare l'assistenza sanitaria italiana in un terreno di hard discount della salute. Di fronte a tanti segnali preoccupanti, diceva Amedeo Bianco nell'intervista pubblicata su Repubblica, " presenteremo come FNOMCeO una denuncia all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato". Oggi la FNOMCeO ha fatto partire quella denuncia, ma non solo: oggi la Federazione avvia un'azione globale nei confronti di tutte quelle attività e messaggi che presentano l'attività medico-assistenziale sotto luci non chiare o trasparenti. Si tratta di un'insieme di lettere ed esposti indirizzate al Ministero di Grazia e Giustizia, al CSM, all'Antitrust, ai Nas e anche a Paolo Garimberti, presidente della Rai.

## Italia divisa nella lotta al dolore

CENTRO STUDI E DOCUMENTAZIONE FNOMCeO



Ospedali e medici di mezza Italia ignorano o applicano poco la legge sul dolore approvata un anno e mezzo fa. Il diritto a non soffrire per milioni di italiani viene garantito sostanzialmente solo

al Nord e in parte al Centro, mentre il Sud è molto in ritardo. Ancora al palo, da Roma in giù, l'uso degli oppioidi i preziosi farmaci necessari per lenire il dolore di chi soffre di patologie gravi o incurabili: da quando la legge 38/2010 ha autorizzato i medici a usare il normale ricettario per prescriverli, il loro consumo è cresciuto poco (+7% in un anno), rispetto alle già pochissime confezioni vendute nel passato che fanno dell'Italia uno dei fanalini di coda dell'Europa.

A verificare lo stato di attuazione di questa legge tra le più all'avanguardia al mondo che, oltre a semplificare la prescrizione degli oppioidi, obbliga gli ospedali a monitorare nella cartella clinica anche il livello di dolore di tutti i pazienti, è stata un'operazione a tappeto dei Nas su ben 244 ospedali di tutta Italia con almeno 120 posti letto.

Il blitz a sorpresa ha impegnato circa 500 militari dei nuclei antisofisticazioni dell'arma dei carabinieri che per 5 giorni (dal 19 al 23 luglio u.s.) hanno acquisito documenti sanitari e interrogato manager e medici.

L'ordine di avviare il blitz i cui risultati sono stati tenuti finora riservatissimi è arrivato dalla Commissione Parlamentare d'inchiesta sul Ssn che può avviare indagini "con gli stessi poteri" dell'autorità giudiziaria.

Le carte parlano chiaro: nonostante il pressing degli ultimi mesi del ministero della Salute oggi la lotta al dolore spacca in due il Paese. Al Sud si sono adeguate alle prescrizioni più importanti della legge, in vigore dal marzo del 2010, circa metà delle strutture messe sotto inchiesta (53%): «Con un range - scrivono i Nas nella relazione inviata alla Commissione d'inchiesta del Senato - compreso tra l'83% della Basilicata, seguita dalla Sicilia al 61% e al 41% della Puglia». Va un po' meglio al centro (75%) - dal 96-97% di Emilia e Toscana al 33% della Sardegna - e soprattutto al Nord dove la percentuale media di adeguamento alla legge raggiunge l'88% delle strutture finite nel mirino dei Nas, con «punte massime del 91-93% per le Regioni Veneto, Lombardia e Piemonte».

Più nel dettaglio, il 23% degli ospedali ancora non ha un comitato e un progetto ospedale senza dolore: due strumenti, questi, introdotti addirittura nel 2001 dall'allora Ministro Umberto Veronesi e necessari per diffondere le terapie palliative in cor-

sia. Solo il 63% delle strutture si sono dotate di Unità operative di cure palliative e terapia antalgica. Mentre ancora il 20% degli ospedali non rispetta l'obbligo di riportare nella cartella clinica dei pazienti, accanto a pressione e temperatura, la scala di rilevazione del dolore. Oltre il 75% delle strutture assicura la necessaria continuità terapeutica dopo la dimissione dei propri ricoverati, intrattenendo anche rapporti con i medici di famiglia. L'82% dei presidi assicura inoltre la formazione del personale, mentre solo il 55% informa i cittadini sull'opportunità di queste terapie.

Infine resiste tra i camici bianchi il tabù sui farmaci oppioidi: se nei primi sei mesi del 2010 - quando è stata approvata la legge - sono state prescritte 985.763 confezioni di "analgesici maggiori" nei 244 ospedali monitorati, un anno dopo erano 1.057.668 (+7%). Con una aggravante: il 68% di questi medicinali sono stati prescritti al Nord e il 26% al Centro. Al Sud (con solo il 6% di confezioni) curare il dolore sembra ancora un'eccezione.

## ENPAM

SOSPENSIONE INVIO TELEMATICO MODELLO D



Considerato l'ampio lasso di tempo trascorso dalla scadenza del termine per la presentazione del modello D 2011 (31 luglio 2011), è stato sospeso il servizio di trasmissione telematica

dei redditi professionali prodotti nel corso dell'anno 2010. La tardiva dichiarazione di tali redditi, comunque, può essere effettuata mediante i modelli D personalizzati inviati al domicilio di tutti gli iscritti ovvero, in caso di mancato ricevimento o di smarrimento degli stessi, utilizzando il modello D non personalizzato (reperibile presso gli Ordini provinciali, la sede della Fondazione o scaricabile via web).

Tali moduli, debitamente compilati, devono essere trasmessi tramite posta raccomandata al seguente indirizzo:

Fondazione Enpam – Servizio contributi ed attività ispettiva – Casella postale 13100 – 00185 Roma

## Camici bianchi e occupazione

CENTRO STUDI E DOCUMENTAZIONE FNOMCeO

A un anno dalla laurea oltre l'81% di medici e professionisti della salute lavora. Un record al confronto degli altri

laureati, occupati in modo stabile solo nel 36% dei casi. Tra le 22 professioni sanitarie non mediche il 93% degli infermieri a un anno dalla laurea lavora, mentre "solo" il 56% dei tecnici di fisiopatologia cardiocircolatoria è occupato.

Il 98,6% dei medici a tre anni dalla laurea si sta specializzando ed è retribuito, ma il 36,5% di dottori, quasi tutti quelli che hanno concluso il corso di medicina generale e sono tornati all'università per una specializzazione, in media è già a tempo indeterminato.

A tracciare il quadro e stilare la classifica dell'occupazione per le professioni di area medica (quelle che fanno capo alle facoltà di medicina) è Angelo Mastrillo, esperto dell'Osservatorio delle professioni sanitarie del Miur e Segretario della Conferenza dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, analizzando i dati Almalaurea e Cilea, il consorzio tra le università di Milano, Milano Bicocca, Pavia, Brescia, Varese, Palermo, Pisa.

Nelle università del Nord per le professioni sanitarie il lavoro a un anno dalla laurea è sempre sopra la media (84%), ma al Sud per i 22 profili resta indietro Catanzaro che rispetto al 93,4% di occupati di Padova, prima in classifica, ha solo il 63,4% di laureati già al lavoro. Dato confermato sempre per le professioni da quello regionale: la Calabria è il fanalino di coda con il 63% di occupati, mentre in testa ci sono Piemonte (93%), Liguria, Veneto e Lombardia (92%). Per i medici invece la geografia non conta e se al Sud c'è qualche "disoccupato" in più, il livello occupazionale è sempre molto al di sopra di quello di tutte le altre lauree a ciclo unico.

## Odontoiatria

VERSO L'AUTONOMIA DELLE FUNZIONI DI RAPPRESENTANZA, DI GESTIONE E DISCIPLINARI DEGLI ALBI

«La Camera dei Deputati ha approvato, con alcune modifiche, la delega al Governo per la Riforma degli Ordini delle Professioni Sanitarie.

Una disposizione, relativa all'istituzione dell'Ordine separato degli Odontoiatri, è stata oggetto di un emendamento abrogativo, ma nel testo, alla lettera "r" del comma 2 dell'art. 6 del DDL, approvato in aula si viene a definire il percorso a lungo atteso: "il riconoscimento della piena autonomia delle funzioni di rappresentanza, di gestione e disciplinari degli Albi ricompresi in un medesimo Ordine". Tutta la professione ha contribuito in piena sinergia al raggiungimento di questo storico risultato.

Le Istituzioni, le Associazioni Sindacali e Culturali hanno operato all'unisono ed a loro merito va ascritto questo riconoscimento politico.

Questa norma consentirà, attraverso i successivi decreti delegati, di garantire l'autonomia dell'odontoiatria i cui organi ordinistici avranno finalmente pieni poteri di rap-

presentanza della professione e la necessaria indipendenza economica e gestionale. L'obiettivo è quindi stato raggiunto, considerato che era necessario arrivare ad una vera autonomia, come da sempre richiesto dalla professione al di là dello strumento utilizzato e che occorre tener presente la portata innovativa di quanto approvato alla Camera.

Un'ulteriore norma, di grande importanza, è stata approvata nell'ambito della discussione svolta alla Camera e riguarda l'art. 8 del provvedimento che recepisce le esigenze di tutela della salute dei cittadini prevedendo norme molto più incisive per quanto riguarda la lotta all'abuso in campo odontoiatrico.

Così come, con l'approvazione dell'art. 11 si sancisce il diritto del dottore in odontoiatria di accedere ai livelli dirigenziali del SSN.

E' ovvio che l'impegno dei rappresentanti della professione continuerà, in attesa dell'approvazione definitiva della legge, soprattutto quando occorrerà "scrivere" i decreti delegati che daranno piena sostanza alle aspettative dell'odontoiatria».

*Il Presidente CAO - FNOMCeO  
Dr. Giuseppe Renzo*

## Due dossier sulla mortalità

PUBBLICATI DALL'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE DELL'EMILIA-ROMAGNA

Scaricabili dal sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale gli ultimi due numeri della collana "Dossier". Ideata dall'Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia-Romagna, la collana nasce nel 1990. I dossier sono documenti di carattere tecnico-scientifico che affrontano temi diversi di sanità pubblica, tecnologie sanitarie, organizzazione dei servizi.

Il Dossier n. 213/2011: "Atlante della mortalità in Emilia-Romagna. 2003-2007" (Vol. 1) e Dossier n. 213/2011: "Atlante della mortalità in Emilia-Romagna. 2003-2007" (Vol. 2), offre un'analisi del fenomeno della mortalità in Emilia-Romagna attraverso diversi strumenti di sintesi. In particolare, la pubblicazione propone l'analisi dei dati di mortalità per causa di decesso della popolazione residente nel periodo 1981-2007 ed è suddivisa per patologia in 31 capitoli strutturati idealmente in due parti: la prima dedicata alla mortalità in generale e ai tumori; la seconda dedicata alle altre cause di morte a cui si sono aggiunte, rispetto all'Atlante della mortalità precedente (anno 2007), le cadute accidentali e la mortalità infantile.

La mortalità è stata stratificata per causa secondo la classificazione internazionale denominata ICD IX (International Classification of Diseases, 9th revision), sia per popolazio-

ne totale sia per sesso. I risultati sono stati aggregati per singolo anno, per periodo temporale, per Comune e Azienda Usl di residenza.

Il Dossier n. 212/2011: "Mortalità e morbosità materna in Emilia-Romagna. Rapporto 2001-2007" invece dà conto dei risultati di uno studio realizzato dall'Emilia-Romagna, insieme alle Regioni Piemonte, Toscana, Lazio, Campania, Sicilia e con la Provincia autonoma di Trento (e in collaborazione con Istituto superiore di sanità e CeVEAS di Modena), sul fenomeno della morbosità e mortalità materna. Obiettivi principali dello studio: rilevare i casi e analizzare le principali cause associate alla mortalità e morbosità materna; mettere a punto modelli di sorveglianza del fenomeno che possano essere implementati in Italia e in altri Paesi comunitari in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità.

Lo studio è stato realizzato incrociando nel biennio 2009-2010 per tutte le Regioni partecipanti le informazioni contenute nella banca dati ReM (dati di mortalità) con quelle della banca dati SDO (schede di dimissione ospedaliera). La metodologia e i risultati emersi a livello regionale dallo studio sono descritti nella prima sezione del volume.

## Medici e internet

CENTRO STUDI E DOCUMENTAZIONE FNOMCEO

L'89% dei medici di medicina generale utilizza internet per informarsi, quasi per ricercare informazioni o risposte a un problema specifico, il 32% studia o approfondisce tematiche mentre il 13% partecipa a corsi Ecm online.

Per il 65% internet è un canale utile, per 52% lo sono corsi Ecm online e circa il 50% considera utili i congressi "virtuali". Sono questi i principali aspetti evidenziati dall'indagine Eurisko condotta su 200 medici di medicina generale e 700 specialisti presentata in questi giorni nell'ambito del 66° Congresso nazionale della Fimmg a Villasimius. Da cui emerge, invece, che sono ancora pochi i medici di famiglia che si cimentano in discussioni online attraverso forum, blog e social network (il 5%).

Nonostante siano una realtà ancora poco utilizzata, il 60% dei medici di medicina generale considera tuttavia i blog/forum online utili per dare informazioni e consigli ai pazienti e ben il 70% dei medici si dichiara propenso a utilizzarli in futuro, sia per discutere con i colleghi sia per consulenza ai pazienti.

"Negli ultimi anni, grazie soprattutto all'avvento delle nuove tecnologie e del web, la comunicazione medica si è sviluppata verso nuove direzioni facendo propri nuovi mezzi, stili e approcci comunicativi attraverso cui veicolare l'informazione medico-scientifica - ha spiegato Isabella Cecchini, direttore del Dipartimento Salute GfK Eurisko -

Da parte sua il medico ha assunto un ruolo più attivo e autonomo nella gestione e nella ricerca di informazioni utili per la sua professione. Internet è un riferimento primario per il medico perché rappresenta una "Biblioteca Universale" e imparziale del sapere scientifico, ma anche una "Babele" di informazioni dove il medico fa fatica ad orientarsi".

Più di un terzo dei medici di medicina generale (il 37%) l'ultima volta che ha "navigato" ha cercato informazioni su un farmaco, il 31% ha cercato informazioni su linee guida o percorsi terapeutici, il 29% ha cercato risposta a una domanda del paziente. Otto medici su 10 si collegano almeno 3 volte alla settimana ai siti dedicati a loro. Per quanto riguarda i cittadini, l'indagine evidenzia che il 35% cerca su internet informazioni sulla salute. Nell'ultimo mese il 18% degli over 54 che si è collegato a internet lo ha fatto per trovare informazioni su salute e medicina. Il 13% cerca in particolare informazioni sulle possibilità di cura e sui farmaci da discutere principalmente con il proprio medico.

"Dall'indagine dell'Eurisko emerge un quadro molto interessante – ha affermato Alessandro Dabbene, segretario della Fimmg Continuità assistenziale del Piemonte e membro del comitato scientifico del Congresso – Il medico di medicina generale ha l'esigenza di trovare in Internet informazioni sui più disparati argomenti e ha bisogno di risposte in tempo reale durante le consultazioni dei pazienti. Pertanto utilizza la rete con un approccio generalista che non deve essere considerato superficiale bensì appropriato al suo ruolo specifico".

## Oliveti al consiglio nazionale

ENPAM TRA RIFORME E CAMBIAMENTO



Alberto Oliveti ha presentato al **Consiglio nazionale della Federazione degli Ordini che si è svolto a Napoli** l'analisi dello stato attuale dell'Enpam e le sue linee di sviluppo. Attenzione derivata dallo stato della Fondazione e dalle notizie pubblicate in modo non sempre trasparente da alcuni media nei mesi scorsi su bilanci, debiti, com-

missariamenti. L'Enpam, ufficialmente invitato dalla Federazione a relazionare al suo Consiglio nazionale, si è presentato ed ha offerto un quadro esauriente della situazione, con il vice-presidente dell'Ente che ha esordito dicendo che il suo intervento poteva essere sintetizzato "sotto il titolo *Enpam, le riforme e il cambiamento*". Dopo aver specificato che il bilancio 2011 chiuderà con un +0,9miliardi, Oliveti ha ricordato che l'Enpam basa la sua mission sui concetti di solidarietà intergenerazionale, di "oggi per domani" (*"un must che è solo della Fondazione: quel che viene versato oggi dal contribuente viene immediatamente aggiornato in una cifra che verrà riscossa. Siamo gli unici che permettono di sapere a quale valore corrisponderà domani la cifra che viene versata oggi"*) e di convenienza (*"lo sappiamo senza ombra di dubbio: ogni euro versato all'Enpam rende di più di quelli che vengono versati ad altre casse"*).

Queste sono le parole d'ordine già acquisite, ma il vice-presidente ha puntato sul futuro: *"Il programma Enpam per il domani vorrei così sintetizzarlo: riforma dei fondi, riforma dello statuto, riforma della gestione patrimoniale, revisione del modello organizzativo, comunicazione integrata, information technology per la business intelligence"*. Riforme che però fanno i conti con l'allarme generale per una stabilità economico-finanziaria complessivamente delicatissima e con i problemi della longevità crescente, della *"volatilità delle scelte politiche e delle conseguenti ricadute finanziarie"*, dell'aumento dei pensionati aventi diritto, dei flussi contributivi non sempre costanti e coerenti. *"Nei confronti dei macro-problemi che ci troviamo ad affrontare"*, ha chiarito Oliveti, *"sappiamo cosa non vogliamo fare: non vogliamo toccare le pensioni già in atto, non vogliamo scoraggiare i giovani e non vogliamo aumentare i contributi"*. E quindi il piano che Oliveti ha introdotto per affrontare un futuro che comunque si presenta problematico per tutti gli enti previdenziali, è composto di una serie di azioni a scalabilità temporale, che comprendono diverse aliquote di rendimento, lo spostamento del punto di pensionamento, e – dopo il 2015 – la differenziazione delle aliquote. Il tutto coronato da un intervento istituzionale rilevante per assicurare sicurezza agli investimenti patrimoniali: *la creazione di una nuova governante dell'investimento, "pensata affinché internamente non sia lo stesso soggetto ad investire e a vigilare sugli investimenti"*.

Il quadro offerto da Oliveti è stato ampio e senza sottintesi: Enpam è in buona salute, anche se oggi la politica gli chiede uno stato di equilibrio che copre 30anni (*"non più i 15 anni precedenti e anche se noi abbiamo oltre 20anni di tranquillità, questo sembra non bastare"*); inoltre la complessità contemporanea nella gestione di grandi patrimoni richiede una nuova visione e una nuova organizzazione: le azioni complessive messe in campo dimostrano la volontà dell'attuale dirigenza di assicurare certezza, trasparenza e collegialità.

Notizie dalla Fnomceo

## Eventi ECM

### IL BAMBINO ALLERGICO E LA SUA FAMIGLIA CI CHIEDONO...

L'ALIMENTAZIONE, LA RESPIRAZIONE, LA CURA, LO STILE DI VITA PER STAR MEGLIO

**Luogo di svolgimento:** Starhotels Du Parc

**Data:** 11-12/11/2011

**Quota individuale di partecipazione:** 200 euro

Dati della segreteria organizzativa:

iDea congress

Via della Farnesina, 224 - 00135 Roma

Telefono 06 36381573 - Fax 06 36307682

E-mail: info@ideacpa.com - www.ideacpa.com

### MALATTIA DI PARKINSON: ATTIVITA' DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE

**Luogo di svolgimento:** Oratorio San Michele via Carducci Fidenza

**Data:** 12/11/2011

**Numero massimo di partecipanti:** 150

Dati della segreteria organizzativa:

Intermeeting

Borgo Maria Luigia 15 43121 Parma

Telefono 0521231123 - Fax 0521228981

E-mail: segreteria@intermeeting.it

### ICRA 2011: LA CAVIGLIA E IL PIEDE

**Luogo di svolgimento:** Hotel Valentini

Salsomaggiore Terme PR

**Data:** 14-17/11/2011

**Quota individuale di partecipazione:** 350 euro

**Numero massimo di partecipanti:** 80

Dati della segreteria organizzativa:

Sanytechnology Srl 0721802099

Via Nolfi 56 Fano Pu

Telefono 0721802099 - Fax 0721838399

E-mail: benedetta@sanytechnology.it

### 1° CONGRESSO NAZIONALE DELLA MEDICINA DI LABORATORIO

**Luogo di svolgimento:** Fiere di Parma

**Data:** 15-18/11/2011

Dati della segreteria organizzativa:

Centro Direzionale Pier della Francesca

Corso Svizzera 185/bis, 10149 Torino

Telefono 011505900 r.a. n° 6 Linee Fax 011505976

Sig.ra Momigliano Alessandra

E-mail: momigliano@mafservizi.it

### RIGENERAZIONE ALVEOLARE PRE-IMPLANTARE

**Luogo di svolgimento:** Studio odontoiatrico

**Dr. Ferdinando D'avenia**

**Data:** 24-26/11/2011

**Quota individuale di partecipazione:** 950 euro

**Numero massimo di partecipanti:** 50

Dati della segreteria organizzativa:

E20srl

Via A.Cecchi 4/7 16129 Genova

Telefono 0105960362 - Fax 0105370882

E-mail: info@e20srl.com

### 2° CONVEGNO DI TRAUMATOLOGIA CLINICA E FORENSE.

### 9° CORSO DI ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA E MEDICINA LEGALE

**Luogo di svolgimento:** Terme Zoja

Salsomaggiore Terme (PR)

**Data:** 25-26/11/2011

**Quota individuale di partecipazione:** 180 euro

Dati della segreteria organizzativa:

KEYWORD Europa

Via L. Mancini 3 - 20129 Milano

Telefono 02/54122513 - Fax 02/54124871

E-mail: keyword2@mdsnet.it - www.keyword-europa.it

### 23 GAUGES VITRECTOMY MEETING - II EDIZIONE

**Luogo di svolgimento:** Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma - Aula G

**Data:** 02-03/12/2011

**Quota individuale di partecipazione:** 180 euro

**Numero massimo di partecipanti:** 300

Dati della segreteria organizzativa:

Veronese Aristide 336335045

Unika Sas - Via Padova 22a/24 - 44122 Ferrara - Fe

Telefono 0532773153 Fax 0532593157

E-mail: info@unikacongressi.com

### COMUNICARE, INFORMARE E PREVENIRE IL CONTENZIOSO IN ODONTOIATRIA

**Luogo di svolgimento:** Starhotel du Parc

**Data:** Sabato 17 dicembre 2011

Dati della segreteria organizzativa:

Andi Parma

Telefono 0521921325

E-mail: andiparma@libero.it