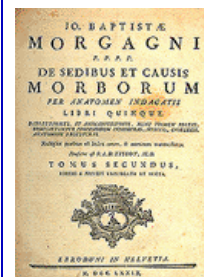




Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
della Provincia di Forlì-Cesena



**Consiglio Direttivo:**

**Presidente:**

dott. Aulizio Giancarlo

**Vice Presidente:**

dott. Gaudio Michele

**Segretario:**

dott. Ragazzini  
Alessandro

**Tesoriere:**

dott. Pascucci Gian  
Galeazzo

**Consiglieri:**

dott. Balistreri Fabio

dott. Cancellieri Claudio

dott. Dell' Amore Davide

dott. Di Lauro Maurizio

dott. Galassi Andrea

dott.ssa Gunelli Roberta

dott. Lucchi Leonardo

dott. Maiolo Pasquale

dott. Paganelli Paolo

dott. Ragazzini Marco

dott.ssa Rossi Maria

Antonietta

dott. Sbrana Massimo

dott. Simoni Claudio

**Commissione Albo  
Odontoiatri:**

**Presidente:**

dott. Di Lauro Maurizio

**Segretario:**

dott. Paganelli Paolo

**Consiglieri:**

dott. Alberti Andrea

dott. D' Arcangelo Vito

dott.ssa Vitali Fiorella

## Notiziario OMCeO Forlì-Cesena n. 14

### Orari Segreteria Ordine

mattino: dal lunedì al venerdì ore 9.00 -14.00

pomeriggio: martedì – giovedì ore 15.30 - 18.30

sabato chiuso

### Contatti

tel. 054327157

fax. 054324940

sito internet: [www.ordinemedicfc.it](http://www.ordinemedicfc.it)

e mail : [info@ordinemedicfc.it](mailto:info@ordinemedicfc.it) [ordinefoce@legalmail.it](mailto:ordinefoce@legalmail.it)

## Convegni e Congressi

### Corsi ECM

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
della Provincia di Forlì-Cesena

### QUALE FUTURO PER LA PENSIONE DI MEDICI ED ODONTOIATRI ?

Opportunità, prospettive ed interrogativi del Medico  
e dell'Odontoiatra dipendente, libero professionista e  
convenzionato.

Sabato, 10 Ottobre 2009

Orario: 8.30 – 13.15

Sala G. Bezzi, Ordine dei Medici  
Viale Bolognesi n. 19 Forlì

### Corsi FAD

Co.For.Med.  
Distance Learning  
Zone

**Consorzio  
Formazione  
Medica - 12 crediti  
formativi ECM  
validi su tutto il  
territorio  
nazionale**

[continua](#)

Istituto Superiore  
di Sanita'

**la prevenzione dei  
difetti congeniti  
nel periodo  
periconcezionale  
e perinatale:  
fattori di rischio e  
fattori protettivi  
per la gravidanza**

[www.iss.it/cnmr](http://www.iss.it/cnmr)

**Collegio  
dei Revisori dei Conti:**

**Presidente:**  
dott. Tolomei  
Pierdomenico

**Revisori:**  
dott. Castellini Angelo  
dott.ssa Orlandi Vania

**Revisore supplente:**  
dott. Milandri Massimo

**Commissione  
Comunicazione ed  
Informazione**

**Coordinatore:**  
Dott. Pascucci Gian  
Galeazzo

Dott. Balistreri Fabio  
Dott. Cancellieri Claudio  
Dott. Dell'Amore  
Davide

Dott. Milandri Massimo  
Dott. Ragazzini  
Alessandro  
Dott. Simoni Claudio

**Commissione per  
l'Aggiornamento  
Professionale**

**Coordinatore:**  
Dott. Cancellieri Claudio

Dott. Galassi Andrea  
Dott. Milandri Massimo  
Dott.ssa Orlandi Vania  
Dott. Paganelli Paolo

**Commissione per la  
Pubblicità Sanitaria**

**Coordinatore:**  
Dott. Di Lauro Maurizio  
Dott. D'Arcangelo Vito  
Dott. Milandri Massimo  
Dott. Smeraldi Renato

Ore 8.30: Registrazione partecipanti

Ore 8.50: **Saluto del Presidente dell'Ordine**  
*Dott. Giancarlo Aulizio Presidente Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri Forlì-  
Cesena*

Ore 9.00: **Enpam: il Fondo Generale, stato attuale e prospettive  
future**  
*Dott. Giampiero Malagnino Vice Presidente Libera Prof.ne Enpam*

Ore 9.50: **Fondi Speciali dei Convenzionati**  
*Dott. Alberto Oliveti Consigliere Enpam*

Ore 10.40: Coffee break

Ore 11.00: **Previdenza Medici e Odontoiatri dipendenti**  
*Dott. Claudio Testuzza Giornalista Esperto Enpam*

Ore 11.50: **Previdenza Complementare di Fondo Sanità**  
*Dott. Claudio Capra Segretario e Consigliere di Amministrazione di Fondo  
Sanità*

Ore 12.40: **Discussione Test di valutazione e chiusura lavori**

*Sono stati richiesti i crediti ECM*

Per l'intera mattinata sarà possibile consultare la postazione informatica che consentirà ai Medici ed agli Odontoiatri di avere informazioni in tempo reale sulla propria posizione contributiva.

Le postazioni consentono di ricevere nr. 16 iscritti all'ora contemporaneamente e al fine di non creare inutili attese si invitano gli iscritti a contattare la segreteria dell'Ordine al nr. 0543/27157 per fissare un appuntamento entro e non oltre il 24 settembre 2009.

\*\*\*\*\*

Sico

Società italiana di Chirurgia Oncologica

**Dalla chirurgia mininvasiva ai trattamenti integrati  
dei tumori del colon e retto**

**Bertinoro 25-26 settembre 2009**

Centro Universitario di Bertinoro

Info: 0543/446500

\*\*\*\*\*

*Ausl Forlì*

*Presidio Ospedaliero - Dipartimento Toracico*

*Direttore: Dott. Davide Dell'Amore*

**RIUNIONI MONOTEMATICHE MULTIDISCIPLINARI  
DEL DIPARTIMENTO TORACICO 2009**

dal 10 marzo al 15 dicembre 2009

29/09/09 **Attuali indicazioni alla radioterapia nella patologia toracica**  
ore 17.00-20.00

13/10/09 **Gestione del versamento pericardico: cardiologi e  
chirurghi toracici a confronto**  
ore 17.00-20.00

## Patrocini Ordine

### Consensus meeting gestione integrata ospedale-territorio

#### Discussione interattiva di casi clinici

Bagno di Romagna 26 settembre 2009

Palazzo del Capitano

Info: 0543/903292

\*\*\*\*\*

AUSL Forlì

### Diagnosi e terapia dei carcinomi del distretto testa-collo: approccio multidisciplinare

Forlì 26 settembre 2009 ore 8.00 – 15.30

Sala Pieratelli Ospedale Morgagni-Pierantoni

Info: 0543/735501

\*\*\*\*\*

AUSL Forlì

### Convegno ipertensioni secondarie

Forlì 24 ottobre 2009 ore 8.00 – 14.30

Sala Pieratelli Ospedale Morgagni-Pierantoni

Info: 0543/774059

\*\*\*\*\*

SIPNEI

### Percorsi delle emozioni: Psiche, epigenetica, psiconeuroendocrinoimmunologia

Ravenna 24 ottobre 2009 ore 8.30 – 17.00

Info: 0544/502581

---

## Aggiornamento Professionale

**AUSL Forlì**

### Corretta compilazione delle ricette non ripetibili (RNR)

Nel corso di ispezioni alle Farmacie convenzionate, sono state rilevate ricette non ripetibili (RNR) prive della personalizzazione (nome e cognome del paziente o, in alternativa, codice fiscale).

Tale ricette prive di validità hanno comportato l'applicazione di sanzioni amministrative al Farmacista che le ha accettate (art. 148, comma 8, DLgs 219/06).

Si ricorda agli iscritti di compilare le ricette in questione nel modo corretto perché il Dlgs 219/06 art. 148, comma 9, prevede l'applicazione di **sanzioni anche ai medici** che non vi ottemperano.

---

### Un giorno di ospedale costa piu' di tre anni di medicinali ?

Uno studio recente commissionato dalla Farindustria dimostra che usare bene i farmaci fa risparmiare. Secondo questo studio, un giorno di ricovero, circa 600 euro, costa più di tre anni di cure con certi medicinali (188-190 euro) e più di un intero ciclo vaccinale dalla nascita ai 14 anni di età. Lo studio sarà certo di parte, ma è stato presentato ufficialmente a L'Aquila in Luglio, per l'assemblea pubblica della associazione degli industriali del farmaco. Da esso si evince che i farmaci possono essere d'aiuto nel ridurre la spesa per la sanità anche "rallentando la degenerazione o attenuando la sintomatologia di alcune malattie tipiche dell'invecchiamento, o riducendo il rischio di malattie invalidanti. La sola a degenerazione delle patologie cardiovascolari è infatti la causa più frequente di pensioni di invalidità, con il 31,2% dei casi". Con la giusta terapia, inoltre, spesso si evitano

costosissimi interventi chirurgici. Farindustria ha citato al proposito uno studio condotto dal Centro Europa Ricerche (Cer) che ha dimostrato come la disponibilità di farmaci per patologie cardiovascolari, respiratorie e del sistema nervoso - che rappresentano la maggioranza delle cause di morte in Italia - garantisce una migliore qualità di vita e permette un risparmio netto per il Servizio sanitario nazionale pari a 12,4 miliardi l'anno, di cui 6,4 miliardi per minori costi sanitari e 6 miliardi per minori costi indiretti. Proiettando questo dato al 2040, risulta che l'uso dei farmaci per queste patologie consentirà un risparmio per la spesa socio-sanitaria nel suo complesso dell'1,3% del Pil. *Commento della Redazione: Le cifre esposte ci sembrano eccessivamente basse per quanto riguarda le cure farmaceutiche, ma anche questo studio dice delle verità. E' sicuramente sbagliato pensare che ottimizzare la spesa in campo sanitario sia solamente un problema di spesa farmaceutica, che ormai in Italia è a livelli molto bassi, se paragonata a quella degli altri paesi della UE. Per un vero risparmio, le Asl dovrebbero cominciare piuttosto a ridurre le spese per il loro personale amministrativo, per le consulenze esterne e per i contratti di forniture, ma sappiamo tutti che queste azioni, per la loro valenza fortemente politica, sono molto difficili.*

---

### **Emicrania, ictus e infarto**

Le donne che soffrono di emicrania con aura almeno una volta alla settimana sono quattro volte più a rischio di andare incontro ad un ictus ischemico rispetto a quelle che non ne soffrono; le donne che vanno incontro a questi episodi meno di una volta al mese, invece, presentano il doppio delle probabilità di andare incontro ad infarto, bypass coronarico o angioplastica rispetto a quelle che non ne soffrono. Alle spalle di questi comportamenti apparentemente contraddittori degli assetti di rischio cardiovascolare associati alla frequenza dell'emicrania potrebbe esservi una spiegazione logica: potrebbe significare che i meccanismi che collegano l'emicrania a questi due diversi tipi di eventi vascolari siano di fatto diversi. Benchè comunque l'aumento del rischio di ictus possa sembrare preoccupante, esso a livello pratico si traduce in numeri che rimangono molto bassi, per un rischio assoluto definitivo limitato. (*Neurology online 2009*)

---

### **Hiv: sottostimato rischio cardiovascolare**

L'infezione da Hiv costituisce di per sé un fattore di rischio indipendente di arteriosclerosi in fase preclinica: anche tenendo conto dei noti effetti dell'Hiv e delle terapie correlate su arteriosclerosi e diabete, l'Hiv è associato comunque ad un cospicuo incremento dell'arteriosclerosi. L'entità del rischio addizionale legato all'Hiv è pari a quella dei più gravi fattori di rischio noti, come fumo e diabete, ma l'associazione è più pronunciata nelle donne che negli uomini. Attualmente il rischio di attacchi cardiaci ed ictus nei soggetti con infezione da Hiv è sottostimato, ma quanto rilevato suggerisce l'uso di interventi più aggressivi in questi pazienti, come le terapie ipolipidizzanti, anche in presenza di livelli generici di rischio cardiovascolare intermedi. (*AIDS online 2009*)

---

### **Sospensione PPI causa effetto rebound**

La sospensione della terapia con inibitori della pompa protonica (PPI) per otto settimane induce sintomi correlati alla secrezione acida in pazienti sani, dimostrando quindi la presenza di un effetto rebound per questi farmaci. Se l'ipersecrezione acida che si ha in questi casi induce sintomi, ciò potrebbe portare a dipendenza da PPI, il che avrebbe delle implicazioni importanti. Questo dato dovrebbe apportare dei cambiamenti negli attuali atteggiamenti liberali nei confronti della prescrizione di questi farmaci: andrebbero identificati i fattori relativi allo stile di vita che contribuiscono all'ipersecrezione acida, ed eventualmente somministrati farmaci più blandi quali antiacidi ed alginati. I pazienti inoltre andrebbero informati sul possibile effetto rebound causato dai PPI. (*Gastroenterology. 2009; 137: 20-39 e 80-7*) *Commento della Redazione: Questa è una interessante puntualizzazione di una prestigiosa rivista sull'uso spesso indiscriminato degli IPP. Questo studio, inoltre, ci dice che un fattore molto importante in chi soffre di dispepsia da reflusso sono le abitudini di vita, e correggerle non è difficile. Meditiamo, colleghi, meditiamo...*

---

## **Nefropatie croniche: suggeriti nuovi livelli emoglobina**

Nelle nefropatie croniche, i livelli ideali di emoglobina dovrebbero essere compresi fra nove e dodici g/dl. Il trattamento dell'anemia in questi pazienti con agenti stimolanti dell'emoglobina (ESA) è molto comune, ma non sono mai stati stabiliti i livelli di emoglobina ottimali da raggiungere, ed è anche necessaria una migliore comprensione dell'impatto di questi livelli sulla qualità della vita correlata alla salute. In questo senso, valori superiori a 12 g/dl non portano ad alcun miglioramento significativo, ma potrebbero invece dare luogo ad effetti collaterali preoccupanti. Gli ESA rappresentano un aspetto importante del trattamento per i pazienti con nefropatie croniche, soprattutto in caso di emodialisi o della presenza del rischio di necessità di trasfusione di sangue senza trattamento: il raggiungimento dei livelli emoglobinici consigliati dovrebbe consentire un miglioramento della qualità della vita del paziente, anche se i dati in merito sono ancora piuttosto scarsi. (*Arch Intern Med. 2009; 169: 1104-12*)

---

## **Nuove conferme sul vaccino Anti-HPV**

E' stato portato a termine un trial di efficacia per un vaccino coniugato contro i ceppi 16 e 18 dell'Hpv: il vaccino risulta immunogeno, generalmente ben tollerato ed efficace per la prevenzione delle infezioni e delle lesioni precancerose ad esse associate. E' stato anche osservato un fenomeno di protezione incrociata contro i CIN di solito associati ai ceppi 31, 33 e 45 del virus, per il quali il vaccino non era stato originariamente progettato. Esso dunque risulta altamente idoneo per i programmi di vaccinazione di massa, dato il suo elevato grado di protezione anche contro i ceppi non oncogeni dell'Hpv ed i suoi scarsi effetti collaterali. (*Lancet online 2009*)

---

## **La sedazione palliativa non accelera la morte**

La terapia basata sulla sedazione palliativa usata per il controllo dei sintomi refrattari nei pazienti oncologici con malattia molto avanzata non accelera la morte. Dato che questa terapia è usata per alleviare le sofferenze nella fase terminale della vita, è molto importante sapere se essa possa accelerare il decesso o meno: si tratta di un quesito importante non soltanto per gli oncologi, ma anche per gli specialisti delle terapie palliative che somministrano il trattamento e per i pazienti ed i loro parenti che lo accettano. Si temeva che questa terapia fosse una forma di eutanasia occulta, dato che spesso il decesso avviene piuttosto rapidamente dopo la sedazione, ma è stato dimostrato che questa terapia non ha alcun effetto negativo sulla sopravvivenza, il che dovrebbe rassicurare i medici che non accettano l'eutanasia e fare sì che nessun paziente debba raggiungere la morte in modo sintomatico. (*Ann Oncol. 2009; 20: 1163-9 e 1153-5*)

---

## **Parolacce antidolorifico naturale ..**

Le parolacce sono un antidolorifico naturale. Pronunciarle, infatti, ci aiuterebbe a tollerare meglio il dolore. A rivelarlo è uno studio della britannica Keele University, pubblicato su NeuroReport. Richard Stephens, a capo dell'insolita ricerca, ha tratto spunto da una vicenda personale: una martellata sul dito mentre era intento a costruire una casetta nel proprio giardino. Imprecare, dedusse al momento dell'incidente, lo aveva aiutato a superare la sofferenza o così gli era parso. Da qui l'idea di arruolare 64 volontari e sottoporli a una prova di dolore: immergere la mano in un secchio di acqua ghiacciata, e tenerla lì a bagno il più a lungo possibile. La prova andava ripetuta due volte, la prima pronunciando parole comuni, la seconda lasciandosi andare a suon di oscenità. Ebbene, se al primo giro gli studenti arruolati erano riusciti a tenerla la mano a mollo 1 minuto e 15 secondi in media, alla seconda prova l'avevano tenuta immersa circa due minuti. La sopportazione del dolore era aumentata di circa il 50%, con un antidolorifico naturale che spesso infastidisce chi è nei paraggi ma sembra confortare quanti, per un motivo o per un altro, sono doloranti. Non è chiaro il link che fa sì che le parolacce riducano la sofferenza, ma il gruppo capitanato da Stephens suppone che pronunciarne finisca per aumentare il livello di aggressività che, come è noto, quando sale migliora la tolleranza al dolore. Una supposizione avvalorata dal fatto che quando i volontari erano intenti a dire volgarità avevano un battito cardiaco più accelerato. Il che spiegherebbe, secondo gli studiosi, perché l'uso di parolacce è diffuso in tutte le lingue del mondo da secoli, soprattutto quando ci si fa male da soli.

---

## Mononucleosi e affaticamento nell'adolescente

La mononucleosi infettiva potrebbe essere un fattore di rischio di sindrome da affaticamento cronico negli adolescenti. Nei tre quarti degli adolescenti che soffrono di questo disturbo sono state documentate patologie infettive simili alla mononucleosi in precedenza, e circa la metà di questi soggetti presenta mononucleosi attiva all'atto dell'insorgenza dei sintomi. Sia il sesso femminile che gravi forme di affaticamento acuto sono state associate allo sviluppo dell'affaticamento cronico nell'adolescente, ma non l'uso di steroidi durante la fase acuta della malattia. Sono necessarie ora ulteriori ricerche per determinare altri fattori predittivi di persistenza dell'affaticamento dopo la mononucleosi infettiva. (*Pediatrics*. 2009; 124: 189-93)

---

## Diritto Sanitario

### DALLA CASSAZIONE

Ha diritto al danno patrimoniale da perdita di chance il dipendente pubblico che viene mobbizzato mediante l'isolamento e il conferimento di un incarico non in linea con il suo bagaglio professionale con conseguente svilimento del suo ruolo lavorativo. Non ha invece diritto al danno esistenziale e non patrimoniale a meno che non provi che la "sua agenda di vita", intesa come la vita extralavorativa e familiare, abbia subito seri pregiudizi (di diritti costituzionalmente garantiti).

*Corte d'appello di Firenze, sentenza depositata il 27 marzo 2009*

---

**Tribunale di Roma**

### Responsabilità per piaghe da decubito

E' ravvisabile il comportamento negligente del personale della struttura sanitaria ove gli operatori abbiano ommesso le misure preventive dirette ad evitare l'insorgenza delle piaghe da decubito. Tale patologia, nel caso concreto, era estremamente prevedibile in ragione della età avanzata del paziente, delle sue condizioni di salute nonché alla specifica patologia di cui lo stesso era affetto. Il quadro clinico, evidenziando un elevato rischio di insorgenza delle piaghe, avrebbe dovuto determinare secondo il protocollo di mobilitazione terapeutico, una cura assidua del soggetto mediante tecniche di posizionamento per ridurre pressioni e cedimenti dei tessuti.