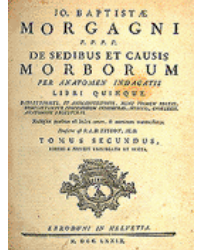




Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della Provincia di Forlì-Cesena



**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

## Notiziario OMCeO Forlì-Cesena n. 15

### 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.ordinemedicifc.it](http://www.ordinemedicifc.it)

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

### *Nuovo Servizio*

## Certificato di iscrizione Ordine disponibile on line

**Si comunica che ora è possibile stampare il proprio  
certificato di iscrizione all'Ordine direttamente dal sito  
internet dell'Ordine [www.ordinemedicifc.it](http://www.ordinemedicifc.it)**

La procedura è semplice:

- 1 registrarsi sul sito [www.ordinemedicifc.it](http://www.ordinemedicifc.it) dal relativo pannello di registrazione
- 2 visualizzare nella propria casella email il nome utente e la password assegnata
- 3 immettere nome utente e password nel riquadro di login nella home page del sito dell'Ordine
- 4 richiedere e stampare il certificato di iscrizione

Per qualsiasi problema si prega di contattare la Segreteria.

### 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)

# 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

#### **Commissione Albo Odontoiatri:**

##### **Presidente:**

dott. Di Lauro Maurizio

##### **Segretario:**

dott. Paganelli Paolo

##### **Consiglieri:**

dott. Alberti Andrea

dott. D'Arcangelo Vito

dott.ssa Vitali Fiorella

#### **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

Ore 8.30: Registrazione partecipanti

Ore 8.50: **Saluto del Presidente dell'Ordine**

*Dott. Giancarlo Anizizio 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.

**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

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

## **Patrocinii 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

**Dalla FNOMCeO**

## **Studi medici e odontoiatrici: comunicazione nominativo Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)**

*Modifiche all'art. 18, comma 1, lett. aa) del D.Lgs 81/08*

Si segnala che l'INAIL ha emanato il 25 agosto 2009 una circolare recante "Comunicazione nominativo Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza". Dall'esame della stessa si rileva che, a differenza di quanto previsto nella formulazione della norma indicata in oggetto contenuta nel decreto legislativo 81/08, **la comunicazione del nominativo del RLS non va più effettuata con cadenza annuale, ma solo nel caso di nuova nomina o designazione.**

[Leggi tutto](#)

---

## **SIGO, prudenza sul vaccino in gravidanza**

**Sulla vaccinazione delle donne in gravidanza contro il virus influenzale H1N1 "è necessaria una grande prudenza, anche in ragione del fatto che la sperimentazione sul nuovo vaccino è solo all'inizio"**

Inoltre la scelta della vaccinazione va fatta caso per caso, "considerando le situazioni in cui i benefici sono superiori ai rischi". A dirlo è il presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), **Giorgio Vittori**, che interviene sull'opportunità di vaccinare le donne incinte, inserita tra le categorie prioritarie nell'ordinanza sulla vaccinazione firmata dal viceministro alla Salute, Ferruccio Fazio, nella quale però si precisa che indicazioni dettagliate saranno fornite dopo il parere del Consiglio superiore di sanità. Vittori spiega che il "rischio legato all'influenza A per le donne in gravidanza è maggiore. Questo è il motivo per cui nell'ordinanza ministeriale le donne sono indicate come categoria prioritaria per la vaccinazione, ma per attuarla è stato chiesto un parere del Css", ricorda all'ADNKRONOS SALUTE. Bisogna però tenere conto della particolare condizione che prevede attenzioni maggiori. "Dal punto di vista pratico, per esempio - continua Vittori - è importante sapere che ci sono due tipi di vaccino contro questa influenza. Il cosiddetto 'flushot', realizzato con particelle inattivate di virus (morto), che si somministra attraverso un'iniezione", sottolinea. "C'è poi lo spray nasale, fatto con virus attenuato e questo non deve essere mai usato in gravidanza", raccomanda Vittori che non è contrario nemmeno al vaccino stagionale, "purché fatto in aree diverse del corpo rispetto al nuovo vaccino". Insomma, se l'iniezione contro il virus A/H1N1 viene fatta su un braccio si deve scegliere l'altro braccio.

---

## **Vitamina D non solo per le ossa**

La vitamina D è un importante proormone per l'assorbimento ottimale del calcio nell'intestino per la mineralizzazione dell'osso. MA i benefici per l'organismo non si fermano qui. Dato che il recettore per la vitamina D è presente in diversi tessuti, si stanno valutando le potenziali altre funzioni di questa vitamina, in particolare nelle malattie cardiovascolari. Alcuni studi hanno riportato che il deficit di vitamina D è associato ad un aumento delle malattie cardiovascolari, fra cui ipertensione, insufficienza cardiaca e cardiopatia ischemica. I primi studi prospettici hanno anche dimostrato che il deficit di vitamina D aumenta il rischio di sviluppare ipertensione incidente o morte improvvisa per cause cardiache nei soggetti con malattie cardiovascolari preesistenti. Sono stati però effettuati pochissimi studi sugli effetti dell'integrazione della vitamina D sugli esiti cardiovascolari. I meccanismi tramite i quali la vitamina D dovrebbe migliorare questi esiti rimangono oscuri: le potenziali ipotesi, comunque, includono la regolazione del sistema renina-angiotensina-aldosterone, effetti diretti sul cuore e sui vasi o miglioramento del controllo glicemico. (*Am J Med Sci 2009; 338: 40-4*)

## **Sindrome QT lungo ancora scambiata per epilessia**

I bambini ed i giovani adulti possono ancora dover attendere tempi lunghi per una corretta diagnosi della sindrome del QT lungo, soprattutto se le proprie crisi vengono scambiate per attacchi epilettici: il ritardo medio per la diagnosi è attualmente di due anni e mezzo, ma in alcuni casi può arrivare anche a 20 anni. La mortalità legata alla sindrome del QT lungo è superiore al 20 per cento entro un anno dal primo episodio sincopale, ma sale fin quasi al 50 per cento entro cinque anni, il che sottolinea l'importanza di una diagnosi rapida, anche alla luce del fatto che si tratta di una condizione ereditaria la cui consapevolezza potrebbe consentire la prevenzione della morte improvvisa in alcuni membri della famiglia. Anche l'uso dell'ECG in questo ambito è subottimale, in quanto meno del 50 per cento dei cardiologi e meno del 40 per cento degli altri medici è in grado di calcolare correttamente un intervallo QTc. (*Ann Emerg Med 2009; 54: 26-32*)

---

## **Meno demenza con Ace-inibitori “centrali”**

Gli ACE-inibitori in generale non prevengono la demenza negli anziani trattati per l'ipertensione, ma quelli centralmente attivi sembrano di fatto essere in grado di ridurre il declino cognitivo. In uno studio prospettico, pubblicato su *Archives of Internal Medicine*, è stata valutata la capacità a svolgere le normali attività quotidiane in oltre 1.000 individui (età media 75 anni; 64% donne; 76% razza bianca) sottoposti al trattamento con diversi farmaci antiipertensivi. In particolare, Ace-inibitori sono stati somministrati a 414 pazienti, di cui 224 hanno ricevuto quelli che agiscono a livello centrale (captopril, fosinopril, lisinopril, perindopril, ramipril o trandolapril; 138 Ace-inibitori che non superano la barriera emato-encefalica (benazepril, enalapril, moexipril o quinapril); 45 entrambi i tipi di inibitori, in tempi diversi, e la rimanente parte altri farmaci antiipertensivi. Dopo un tempo d'osservazione di 6 anni, tutti gli Ace-inibitori, rispetto ad altri antiipertensivi, non sono risultati in grado di ridurre il rischio di degenerazione cognitiva. Tuttavia, un'esposizione di tre anni ad Ace-inibitori che non superano la barriera ematoencefalica, ha determinato un aumento del rischio di sviluppare demenza e disabilità pari al 73% e al 56%, rispettivamente. Contrariamente, per ogni anno d'esposizione ad Ace-inibitori che oltrepassano la barriera ematoencefalica, si ha una riduzione del 65% del rischio di declino cognitivo, e questo potrebbe sembrare uno stimolo a cambiare la terapia ai pazienti ipertesi per passare ad un ACE-inibitore centralmente attivo. La decisione andrebbe comunque presa caso per caso, in quanto spesso le ragioni alla base della scelta di un agente antiipertensivo in luogo di un altro sono molteplici. (*Arch Intern Med. 2009; 169: 1195-202*)

---

## **Meno peso con più acqua**

Un consiglio da dare sempre ai nostri pazienti in sovrappeso è quello di bere molta acqua. In questo modo, si può limitare l'assunzione eccessiva di calorie e, quindi, a fronteggiare il problema dell'obesità. La correlazione tra consumo d'acqua e controllo del peso è stata approfondita attraverso due studi condotti presso la School of Public Health, University of North Carolina, e la Nestlé Waters. Il primo studio, ha permesso di stabilire che le persone che bevono più acqua seguono diete più sane: consumano meno bibite e snack dolci o salati, introducendo così meno calorie. Anche i dati del secondo studio, che ha preso in esame 311 persone con diversi regimi alimentari, evidenziano come il consumo cospicuo d'acqua, in sostituzione di bibite caloriche, sia associato positivamente alla perdita di peso. In un momento storico in cui l'obesità è stata riconosciuta come un serio problema di salute pubblica, il consumo d'acqua durante il corso della giornata, sembra decisamente da raccomandare da parte di tutti gli esperti di nutrizione. L'invito è rivolto soprattutto ai bambini, che rientrano in una delle categoria a più alto rischio di obesità. Le due indagini hanno, inoltre, sottolineato come la disponibilità di diverse varietà di acque minerali consenta, oggi, di declinare l'idratazione a seconda delle richieste nutrizionali dei consumatori. (*Nestlé Nutrition Health & Wellness*)

---

## **Cardiomiopatia ipertrofica anche se ECG normale**

L'ECG è anomalo nella maggior parte dei pazienti con cardiomiopatia ipertrofica, ed è largamente usato nello screening di questa patologia, ma tuttavia un ECG normale non esclude definitivamente la sua presenza. Una piccola ma significativa minoranza dei pazienti con cardiomiopatia ipertrofica può infatti presentare un ECG completamente normale: benchè si tratti di pazienti che tendono ad andare incontro a scarse conseguenze di entità importante dalla malattia, molti di essi necessitano comunque di terapie avanzate per minimizzare i sintomi. Si tratta di un problema che interessa almeno il sei per cento dei pazienti affetti da cardiomiopatia ipertrofica, e quindi i programmi di screening di massa basati sull' ECG potrebbero assicurare in modo inappropriato un paziente sull'assenza della patologia. (*J Am Coll Cardiol* 2009; 54: 229-33)

---

## **L'esercizio fisico dimezza le possibilità di sviluppare un cancro**

Il fatto che una regolare attività sportiva aiuti il benessere fisico generale è noto da tempo, ma oggi si scopre che addirittura riduce le possibilità di ammalarsi di cancro. Una ricerca pubblicata dal British Journal of Sports Medicine dimostra che il rischio di sviluppare tumori diminuisce fortemente - fino in alcuni casi a dimezzarsi - con 30 minuti di intenso esercizio quotidiano grazie al consumo di ossigeno che questo comporta. I ricercatori hanno seguito per circa 17 anni 2.560 uomini della Finlandia dell'est, di età compresa tra i 42 e i 61 anni, senza precedenti di cancro in famiglia. Misurando l'attività fisica in MET - cioè equivalente metabolico del consumo di ossigeno - sembra che, in assenza di fattori influenzanti come consumo eccessivo di alcol e fumo, coloro che arrivano a una media di 5.2 MET per circa 30 minuti al giorno dimezzano il rischio di cancro rispetto a chi fa meno attività sportiva. Secondo la ricerca, camminare per mezz'ora corrisponde a 4,2 MET, fare jogging equivale a 10,1, il giardinaggio fa consumare 4,3 MET e andare in bicicletta a lavoro 5,1.

---

## **Biologici, nessun vantaggio nutrizionale**

Per quanto siano spesso più ricercati dai consumatori, gli alimenti provenienti da coltivazioni biologiche non risulterebbero migliori, da un punto di vista nutrizionale, rispetto a quelli tradizionali. È quanto emerge da uno studio pubblicato su *American Journal of Clinical Nutrition*. I risultati di una analisi su 50mila articoli, pubblicati negli ultimi 50 anni, in cui è stata indagata la presenza, in cibi biologici e tradizionali, di 13 principali categorie di nutrienti, è emerso che da un punto di vista nutrizionale, i due tipi di alimenti sono risultati paragonabili e, per 10 delle 13 categorie considerate, i metodi produttivi sono apparsi assolutamente sovrapponibili. Le uniche differenze ritrovate riguardano i tipi di fertilizzanti impiegati nelle coltivazioni biologiche, ma le dosi a cui queste sostanze vengono utilizzate non possono giustificare i meriti nutrizionali attribuiti a molti degli alimenti biologici. (*American Journal of Clinical Nutrition* 2009)

---

# **Diritto Sanitario**

## ***Corte dei Conti***

## **Responsabilità contabile per non dipendenti ASL**

L'operare sempre più frequente dell'Amministrazione, anche fuori dagli schemi del regolamento di contabilità dello Stato e mediante soggetti non inseriti in seno al proprio organico, rende irrilevante il titolo in base al quale è gestito il denaro pubblico, potendo l'investimento pubblico per l'acquisto di un apparecchio diagnostico essere oggetto di rapporto di pubblico impiego o di servizio, ma anche di una concessione amministrativa ovvero di un contratto di diritto privato. La discriminante, infatti, consiste non più nella qualità del soggetto che opera (ben potendo essere un privato), bensì nella natura del danno e degli scopi perseguiti. Nella vicenda concreta, la proprietà pubblica del capitale utilizzato per l'acquisto di un macchinario, che di fatto rimaneva

inutilizzato, fa sì che, qualora le scelte del privato (legato contrattualmente con la P.A.) abbiano inciso negativamente sul modo d'essere del programma sanitario imposto dalla Pubblica amministrazione, si realizzi un danno di cui dover rispondere dinanzi al Giudice contabile.

---

### **LO STRAORDINARIO DEL DIRIGENTE MEDICO VA PAGATO**

La sentenza 17 giugno 2009 pronunciata dal Giudice del Lavoro del Tribunale di Firenze accogliendo del ricorso presentato da un dirigente medico chirurgo contro la Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, ha condannato la datrice di lavoro al pagamento integrale delle ore di straordinario prestate dal dipendente anche in carenza di una preventiva autorizzazione scritta: "il monte di ore di straordinario non è stato oggetto di riposo compensativo, non è stato retribuito, non è stato recuperato all'atto delle dimissioni e comunque non è contestato dalla datrice di lavoro .

Anzi, tale monte ore straordinario rappresenta per il lavoratore una sorta di patrimonio permanente che, fino alla cessazione del rapporto, è solo suscettibile di incrementi e diminuzioni. Prova ne sia il fatto che quel monte ore venga aggiornato mensilmente dalla stessa Amministrazione proprio in funzione di quelle diminuzioni e/o incrementi e venga mensilmente specificato a mezzo dei prospetti mensili consegnati regolarmente al dipendente; pertanto tale documento ha il valore di un autentico riconoscimento di debito.

Quanto alla preventiva autorizzazione, questa emergerebbe dal fatto che lo straordinario sia stato prestato esclusivamente in ottemperanza di una turnazione oraria stabilita dal primario del reparto, e non per un mero e arbitrario motus del medico. I turni di servizio stabiliti dal superiore gerarchico, avendo carattere vincolante, costituirebbero orario di lavoro a tutti gli effetti".

---

## **Varie**

### **FRODI e FURTI AL BANCOMAT**

Sono in aumento le frodi e i furti al bancomat. Ecco i consigli dell'Enisa, l'Agenzia europea per la sicurezza delle reti per proteggere i propri soldi (da Italia Oggi di giovedì 10 settembre 2009):

1. Non utilizzare gli sportelli automatici con segnaletica supplementare o avvisi
2. Tentare di utilizzare gli sportelli automatici all'interno delle banche
3. Non utilizzare gli sportelli automatici che non sono "incastonati" in un'agenzia di banca
4. Utilizzare un bancomat ben in vista e ben illuminato
5. Essere prudenti con gli sconosciuti e verificare che siano a una distanza ragionevole durante le operazioni
6. Prestare attenzione alla parte anteriore della macchina e verificare se appaiono manomissioni
7. Prestare attenzione al lettore di schede: non devono apparire segni di dispositivi aggiuntivi
8. Guardare con attenzione se si notano differenze nella fessura o del bancomat o nella tastiera
9. Verificare se ci sono fotocamere sulla macchina
10. Proteggere il pin stando in piedi vicino al bancomat e schermato la tastiera
11. Informare subito il servizio di blocco delle carte eventualmente trattenute nello sportello automatico
12. Attenzione ai distributori automatici di banconote che non distribuiscono contanti e non fidarsi di sportelli non bancari
13. Controllare spesso gli estratti conto
14. Segnalare qualsiasi attività sospetta immediatamente