



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

**Collegio**

# Notiziario OMCeO Forlì-Cesena n. 16

## 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)

**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.ssa Frattini

Fiammetta

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

# Convegni e Congressi

## Corsi ECM

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

### **Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT): il documento della FNOMCeO e la realtà Europea.**

**Sabato 07 novembre 2009  
ore 8.30 – 13.00**

Aula Mazzini 1  
Alma Mater Studiorum - Università di Bologna - sede di Forlì  
Corso della Repubblica, 88 Forlì

#### **iscrizione obbligatoria**

Ore 08.30 – 09.00: **Registrazione partecipanti**

Ore 09.00 – 09.10: **Presentazione**

*Dott. G. Aulizio - Presidente Ordine Medici Chirurghi e  
degli Odontoiatri di Forlì Cesena - Moderatore*

Ore 09.10 – 09.55: **Dichiarazioni Anticipate di Trattamento: il documento  
FNOMCEO**

*Dott. S. Falcinelli - Componente Commissione  
Nazionale e Presidente Ordine Medici Chirurghi e degli  
Odontoiatri di Ravenna*

Ore 09.55 – 10.40: **Aspetti etici delle DAT**

*Prof. P. Cattorini, Professore Ordinario di Bioetica,  
Università degli Studi dell'Insubria*

Ore 10.40 – 11.25: **Aspetti medico-legali delle DAT**

*Prof. M. Barni Professore Emerito di Medicina Legale,  
Università degli Studi di Siena*

Ore 11.25 – 12.10: **La posizione degli stati Europei e della Comunità Europea**

*Avv. A. Villini Dottorato di ricerca in Criminologia,  
Università degli Studi di Bologna*

Ore 12.10 – 13.00: **Discussione, Test di valutazione e chiusura lavori**

*Sono stati richiesti i crediti ECM*

**L'iscrizione all'incontro è obbligatoria.**

**È possibile iscriversi presso la Segreteria dell'Ordine, inviando i propri  
dati anagrafici via email [info@ordinemedicifc.it](mailto:info@ordinemedicifc.it) oppure fax n. 0543/24940**

*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.

**Forlì 10 Ottobre 2009 8.30 – 13.15**

Sala G. Bezzi Ordine dei Medici

\*\*\*\*\*

*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

*13/10/09* **Gestione del versamento pericardico:**

**cardiologi e chirurghi toracici a confronto**

ore 17.00-20.00

*27/10/09* **Figure professionali coinvolte nel percorso toracico: gli**

**scoiattoli della chirurgia e dell'anestesia chirurgica**

ore 17.00-20.00

*03/11/09* **Il trattamento chirurgico delle metastasi polmonari**

ore 17.00-20.00

**Patrocinii Ordine**

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

\*\*\*\*\*

Accademi Nazionale di medicina

**Le malattie infiammatorie croniche intestinali. Il percorso  
assistenziale:**

**dalla diagnosi precoce all'alta intensità di cura**

Forlì 6 novembre 2009 ore 8.15 – 18.00

Info: 051-6364898 / 0516360080

\*\*\*\*\*

AUSL Forlì

**Attualità terapeutiche nella sclerosi multipla**

Forlì 7 novembre 2009 ore 8.30 – 17.30

Hotel Globus City, via traiano imperatore 4

Info: Dott. W. Neri 0543-735557

# Aggiornamento Professionale

## Articoli per prossimo bollettino

In prossimità della stampa del prossimo bollettino, **si invitano i colleghi che desiderino pubblicare i propri articoli ad inviarli alla segreteria dell'Ordine** (tramite email, CD rom, Fax ecc...) entro il più breve tempo possibile.

---

## Certificati medici di idoneità alla guida dei ciclomotori

Stante la nuova disposizione normativa, a far data dal 1° ottobre 2009, i certificati medici di idoneità alla guida di ciclomotori non potranno essere più rilasciati dai medici di medicina generale, ma dai medici di cui all'art. 119 del D.Lgs. 285/02 (medici delle ASL cui sono attribuite funzioni in materia medico-legale e anche medici militari in servizio permanente effettivo, medici del ruolo professionale dei sanitari della Polizia di Stato, ispettori medici delle ferrovie dello stato, medici del ruolo sanitario del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco ecc...)

[Leggi la comunicazione FNOMCeO](#)

---

## Influenza A/H1N1, dubbi e certezze

Ancora una volta, le esagerazioni e l' inutile allarmismo dei media riescono a far lavorare molto peggio tutti i medici italiani, alle prese con una "nuova influenza" su cui ci sono molti dubbi e poche certezze. E' certo, per esempio, che per ora la Influenza A è molto meno severa di quello che ci si poteva aspettare alla fine di giugno. Ferruccio Fazio, viceministro alla Salute, ha più volte dichiarato che non ci sono reali motivi di grave preoccupazione e che la malattia resta leggera, presentandosi come un' influenza banale a livello individuale, con una sintomatologia del tutto simile a quella del virus dell'influenza stagionale. Il vero rischio, e anche questo è certo, è legato alla notevole diffusività del nuovo virus, per cui si ribadiscono tutte le norme elementari di igiene reclamizzate ormai da tutti gli esperti, e cioè:

- coprire con un fazzoletto naso e bocca quando si starnutisce e gettare il fazzoletto nella spazzatura dopo averlo usato;
- lavare spesso le mani con acqua e sapone specialmente dopo avere tossito o starnutito; sono utili ed efficaci anche detergenti alcolici;
- cercare di evitare contatti con persone malate
- in caso di influenza, rimanere a casa e limitare i contatti con altre persone per evitare di infettarle;
- evitare di toccare occhi, naso e bocca perché i germi si diffondono proprio in questo modo
- evitare viaggi in zone in cui è presente e diffusa l'epidemia

La associazione di questo virus con quello influenzale stagionale (la Australiana) potrebbe però mettere a letto diversi milioni di italiani durante l' inverno, un terzo con l'influenza stagionale e circa due terzi con la nuova influenza A, più un' altra quota variabile di affetti dalle infezioni simil-influenzali. E questa è la principale incertezza, perchè le stime variano da 1-2 milioni a 10 milioni di ammalati. E' certo, peraltro, che gli antivirali dovranno essere assunti solo su indicazione medica e, che quest'anno è più che mai importante ribadire il ruolo della vaccinazione contro l'influenza stagionale, che sarà effettuata prima di quella anti-H1N1, come da decisioni ministeriali, e che certamente aiuterà l' organismo a difendersi anche contro altri virus, simili alla Australiana. Anche se non sembra che la vaccinazione per l'influenza stagionale induca cross-reattività per la A/H1N1, se non in una piccola percentuale.

I medici ed il personale sanitario, però, non brillano nel farsi vaccinare. Un recente lavoro del British Medical Journal ha dimostrato che più della metà degli operatori sanitari di Hong Kong ha già dichiarato che non si farà vaccinare, per timore di effetti collaterali e dubbi sull'efficacia del vaccino. Dati simili arrivano da Israele e dalla Gran Bretagna. Non ci sono dati specifici sui medici per l'Italia, ma a leggere i loro forum on line c'è da pensare che anche qui non mancherà chi si vorrà sottrarre alla procedura, rischiando di vanificare la politica di contenimento decisa dalla autorità sanitarie per bloccare la trasmissione del virus tra persone a diretto contatto con malati e categorie a rischio.

Le maggiori perplessità sono, per ora, quelle riguardo al nuovo vaccino, che, ricordiamo, è stato "autorizzato in Circostanze Eccezionali all' Immissione in Commercio dalla EMEA, le Agenzia Europea de Medicinali. Sebbene la maggior parte degli esperti lo consideri sicuro, sappiamo tutti che è stato preparato molto in fretta, e incombe l'ombra della tragedia del

1976, quando negli Stati Uniti un'affrettata vaccinazione a tappeto provocò un'epidemia di sindrome di Guillain Barré. La solita stampa, per non sbagliare, consiglia di.... rivolgersi al proprio medico, ma anche noi medici siamo dubbiosi. E poi, le notizie cambiano quasi in tempo reale. Le fonti ufficiali hanno continuato a parlare di due dosi, con il richiamo a 3-4 settimane di distanza dalla prima, ma un lavoro recentissimo, pubblicato sul New England, sembra che una singola vaccinazione a dosaggio standard produca una risposta immunitaria forte in oltre il 96% degli adulti presi in esame. E' quanto emerge da test preliminari sul vaccino anti-H1N1 condotti in Australia e Gran Bretagna. Sembra pertanto che per quando il vaccino Anti A/H1N1 sarà disponibile, sarà indicato un solo inoculo.

Come sappiamo, questa campagna dovrebbe essere successiva a quella della vaccinazione antinfluenzale "classica", ed iniziare subito dopo la consegna delle dosi vaccinali alle Regioni e Province Autonome, prevista verso la fine di ottobre e la metà di novembre 2009. In ordine di priorità l'offerta vaccinale sarà rivolta a:

- persone ritenute essenziali per il mantenimento della continuità assistenziale e lavorativa: personale sanitario e socio-sanitario; personale delle forze di pubblica sicurezza e della protezione civile; personale delle Amministrazioni, Enti e Società che assicurino i servizi pubblici essenziali; i donatori di sangue periodici;
- donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza;
- persone a rischio, di età compresa tra 6 mesi e 65 anni;
- persone di età compresa tra 6 mesi e 17 anni, non a rischio, sulla base degli aggiornamenti della scheda tecnica autorizzata dall'Emea o delle indicazioni che verranno fornite dal Consiglio Superiore di Sanità;
- persone tra i 18 e 27 anni, non a rischio.

Nell'ordinanza del Ministero della Salute, si individuano anche come "categorie a rischio" tutti i pazienti affetti da: malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, inclusa asma, displasia broncopolmonare, fibrosi cistica e Bpco; malattie dell'apparato cardiocircolatorio, comprese le cardiopatie congenite ed acquisite; diabete mellito e altre malattie metaboliche; malattie renali con insufficienza renale; malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie; neoplasie; gravi epatopatie e cirrosi epatica; malattie congenite ed acquisite che comportino carenza di anticorpi; immunosoppressione indotta da farmaci o da Hiv"; malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale; patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie, ad esempio malattie neuromuscolari; obesità con indice di massa corporea (BMI) superiore a 30 e gravi patologie concomitanti; familiari o contatti stretti di soggetti ad alto rischio che, per controindicazioni temporanee o permanenti, non possono essere vaccinati.

Dalle prime anticipazioni sembra che le Asl stesse prepareranno gli elenchi dei pazienti affetti dalle patologie a rischio, per cui c'è la indicazione al vaccino anti-pandemico. ....Ma tutto questo sarà una operazione di saggia prevenzione sanitaria, o si rivelerà invece una operazione "di facciata" ed un inutile aggravio di lavoro per tutti i medici del Servizio Sanitario Nazionale ? .....

#### Bibliografia

- Clark TW et al. Trial of influenza A (H1N1) 2009 monovalent MF59-adjuvanted vaccine — Preliminary report. N Engl J Med 2009;361
- Greenberg ME et al. Response after one dose of a monovalent influenza A (H1N1) 2009 vaccine — Preliminary report. N Engl J Med 2009;361
- Hancock K et al. Cross-reactive antibody responses to the 2009 pandemic H1N1 influenza virus. N Engl J Med 2009;361

## **Dall'ingegneria genetica un vaccino antimalarico**

Una notizia pubblicata su PNAS (Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America [www.pnas.org](http://www.pnas.org)) dice che è imminente la sperimentazione sull'uomo di un vaccino antimalarico, creato a partire da un ceppo indebolito del parassita *Plasmodium falciparum*. Per ottenere il vaccino i ricercatori del Walter and Eliza Hall Institute, guidati da Alan Cowman, hanno proceduto alla delezione di due geni chiave, bloccando l'azione del parassita durante la fase dell'infezione epatica che prelude alla sua diffusione in circolo. Un intervento che eviterebbe il manifestarsi della malattia in forma severa e delle possibili conseguenze mortali. La sperimentazione sui topi ha dato risultati eccellenti offrendo il 100% di protezione contro l'infezione malarica e l'auspicio, con tutte le cautele del caso, è che possa produrre risultati simili sugli uomini. La stabilità dell'attenuazione, uno dei fattori più critici in questo tipo di vaccini, sembra garantita, evitando così il ritorno a forme virulente. I primi trial umani partiranno presso il Walter Reed Army Institute of Maryland, dove la ricerca è stata effettuata con il supporto della Bill & Melinda Gates Foundation. (PNAS, published online before print, July 22, 2009)

## **Dabigatran, il farmaco che sconfigge l'ictus**

Un nuovo farmaco, chiamato dabigatran etexilato, potrebbe essere la grande novità nella cura delle vasculopatie. I risultati della sua sperimentazione sono stati annunciati al Congresso Europeo di Cardiologia (ESC) di Barcellona. Il dabigatran etexilato, somministrato su pazienti con fibrillazione atriale, per questo ad alto rischio di ictus, ha ridotto i casi di ictus 34% e del rischio di morte del 12% rispetto al trattamento con anticoagulanti tradizionali. La ricerca (nome in codice RE-LY, pubblicata in contemporanea sul New England Journal of Medicine), la più ampia in questo campo, ha coinvolto 18.113 pazienti in 44 paesi, Italia compresa (con 274 pazienti seguiti da 18 centri). La cosa più bella è che la terapia con questa nuova molecola sembra che non richieda alcun esame di controllo della coagulazione, e nemmeno accorgimenti dietetici particolari. Non sono (ancora) state segnalate interazioni con altri farmaci. Il dosaggio terapeutico non va nemmeno adattato: il dabigatran si assume due volte al giorno, e sono stati presi in considerazione due dosaggi, 110 e 150 mg. A quest'ultimo dosaggio, la molecola ha dimostrato una netta superiorità rispetto al warfarin. Il farmaco era già stato approvato per la prevenzione delle trombo embolie venose nei grossi interventi ortopedici, ora ha superato a pieni voti anche l'esame di una somministrazione cronica, e tra meno di un anno potrebbe essere a disposizione dei nostri Pazienti. Appare chiaro che questa molecola è destinata a cambiare radicalmente la prevenzione dell'ictus nei pazienti con fibrillazione atriale, un problema che hanno 500.000 persone in Italia, e cui si aggiungono circa 60.000 nuovi casi all'anno. ....INR addio ? (New Eng J Med, pubblicato on line, 30-8-2009 doi:10.1056/NEJMoa0905561)

---

## **Le coliche neonatali hanno origine batterica**

Ricercatori dell'University of Texas Health Science Center di Houston hanno scoperto le possibili cause organiche delle coliche gassose, spesso alla base del pianto inspiegabile e grave in neonati che non presentano patologie apparenti. Responsabile del disturbo sembra essere la Klebsiella, batterio normalmente presente nella bocca, sulla pelle e nell'intestino dei più piccoli. Lo studio ha esaminato 36 bambini, di cui metà presentava il problema: sembra che i casi di colica fossero determinati da un'infezione intestinale con presenza del batterio. "Crediamo che il microrganismo possa essere all'origine di una reazione che causa uno stato di flogosi, paragonabile a quella di altre malattie infiammatorie croniche dell'intestino" spiegano gli autori. Altro dato rilevante è che nei bambini senza alcun disturbo, la flora batterica intestinale era formata da più tipi di specie, facendo ipotizzare ai ricercatori che alcune di queste possano svolgere un ruolo benefico per l'uomo. (Journal of Pediatrics 2009 Jul 21)

---

## **Identificato nuovo marker di osteoartrite**

E' stato identificato un nuovo marcatore molecolare, utile a stratificare il rischio di artrosi nei nostri pazienti. Si tratta di Vcam-1 (vascular cell adhesion molecule 1), glicoproteina espressa nelle cellule della cartilagine e del tessuto connettivo. Uno studio condotto da un gruppo di ricerca tedesco, che ha reclutato 912 individui sani, ha consentito di evidenziare alti livelli di Vcam-1 in 60 soggetti che avevano subito interventi chirurgici all'anca e al ginocchio, a causa di forme gravi di artrosi. I livelli della proteina, registrati a lungo termine in dosaggi successivi, sono risultati particolarmente elevati soprattutto nei casi di impianti bilaterali, e questo rafforzerebbe l'impressione di una chiara correlazione tra la sua presenza nel sangue ed un danno di tipo osteoarticolare. Gli autori suggeriscono che l'aumento della proteina possa segnalare danni e lesioni infiammatorie a livello cartilagineo, che sono alla base dello sviluppo dell'osteoartrite. Essendo coinvolta anche nei meccanismi di comunicazione cellulare tra cartilagine e sistema immunitario, Vcam-1 potrebbe, inoltre, monitorare anche danni alla cartilagine immuno-mediati. (Arthritis & Rheumatism 2009, 2381-2389)

---

## **Trattare l'ansia per curare il colon irritabile**

In questa stagione i nostri ambulatori sono pieni di pazienti con gonfiore addominale diffuso, dolore, alterazioni dell'alvo. Nella maggior parte dei casi, si tratta della sindrome del colon irritabile (IBS), tradizionalmente associata a stati di stress. Questa patologia, molto comune e mal tollerata dai pazienti, è fortemente associata al disturbo d'ansia generalizzato (GAD) e trattare il disturbo mentale, spesso non diagnosticato (e nemmeno ammesso dalla maggior parte di chi soffre di IBS), può migliorare la qualità di vita del paziente. Per la prima volta lo ha dimostrato uno studio di comunità, condotto mediante un'indagine telefonica randomizzata. Le domande erano volte a valutare la prevalenza, la comorbilità e il rischio correlato all'ibs e al Gad secondo metodi diagnostici standardizzati. L'intervista è stata portata a termine da 2005 partecipanti. La prevalenza dell'ibs e della Gad è risultata rispettivamente di 5,4% e 4%; in particolare, la Gad è apparsa cinque volte più frequente tra

<p>gli lbs-positivi rispetto agli lbs-negativi (Or: 5,84, <math>p &lt; 0,001</math>), mentre la lbs è risultata 4,7 volte più comune nei Gad-positivi rispetto ai Gad-negativi (Or: 6,32, <math>p &lt; 0,001</math>). I soggetti comorbidi erano più danneggiati, sotto il profilo della funzionalità e della qualità di vita, rispetto ai pazienti colpiti da un solo disturbo. Gli autori dello studio hanno concluso che il motivo della cronicità e della frequente insoddisfacente risposta al trattamento dell'lbs può essere in parte mediato da disturbi mentali compresenti ma non diagnosticati. Cosa di cui c'era la netta sensazione in tutti coloro che seguono ambulatorialmente i pazienti affetti da colon irritabile..... (<i>Alimentary, pharmacology &amp; therapeutics 2009;30:643-651</i>)</p>	