



## 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

## Notiziario OMCeO Forlì-Cesena n. 12

### 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) [segreteria.fc@pec.omceo.it](mailto:segreteria.fc@pec.omceo.it)

## Aggiornamento Professionale

### NOTIZIE FLASH ENPAM

#### Quota A - pagamento contributi 2010

Il 30 giugno scade la seconda rata del contributo di Quota A.

Qualora l'avviso pervenga dopo la scadenza di una o più rate, il pagamento delle rate scadute dovrà essere eseguito entro 15 giorni dal ricevimento.

In caso di smarrimento o mancato ricevimento dell'avviso di pagamento deve essere tempestivamente inoltrata ad Equitalia Esatri S.p.A. tramite fax al n. **02.6416.6617** o all'indirizzo e-mail [taxtel@equitaliaetr.it](mailto:taxtel@equitaliaetr.it) un'apposita richiesta completa di nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, recapito telefonico e copia di un documento di identità in corso di validità.

Anche quest'anno gli **utenti registrati** presso il portale [www.enpam.it](http://www.enpam.it) possono reperire direttamente un duplicato dei bollettini RAV accedendo all'Area riservata del sito. In questo caso il pagamento potrà essere effettuato presso gli Istituti di Credito oppure con carta di credito mediante il servizio TAXTEL:

- via telefono al n. 800.191.191
- via internet al sito [www.taxtel.it](http://www.taxtel.it).

**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

Dott. Gaudenzi Francesco

**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

**Iscritti nati nel 1945** - Anche gli iscritti nati nel 1945 che compiono 65 anni nel corso dell'anno 2010 possono effettuare il pagamento in unica soluzione o in 4 rate. **Il pagamento è dovuto fino al mese di compimento del 65° anno ed è calcolato sui mesi effettivi.**

**Neo-iscritti** - Coloro che si sono iscritti nel corso dell'anno 2009 agli Albi Professionali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri riceveranno un avviso di pagamento da parte di Equitalia Esatri S.p.A. di Milano con l'indicazione dell'importo complessivamente dovuto alla Quota A del Fondo di Previdenza Generale per il 2009 e per il 2010. Il pagamento potrà essere eseguito in forma rateale o in unica soluzione secondo le modalità indicate nell'avviso medesimo.

**Domiciliazione bancaria – RID**

Il 31 maggio è scaduto il termine per poter usufruire dell'addebito permanente in conto corrente (modulo RID). Pertanto non è più possibile inoltrare il modulo RID per il pagamento del contributo 2010.

Coloro che già usufruiscono dell'addebito permanente in conto corrente dovranno segnalare le eventuali variazioni del codice Iban ad Equitalia Esatri S.p.A. – Ufficio RID a mezzo fax al n. 02.6416.6619 oppure alla seguente casella rid@equitaliaesatri.it.

**Contributi di riscatto**

Entro il mese di giugno la Banca Popolare di Sondrio recapita all'indirizzo risultante negli archivi anagrafici la rata semestrale a titolo di riscatto con scadenza 30 giugno 2010. In caso di mancato ricevimento o smarrimento è necessario contattare la Banca Popolare di Sondrio al n. 800.24.84.64. Gli utenti registrati nell'area riservata possono stampare direttamente il bollettino Mav.

**Attestazioni fiscali contributi a titolo di riscatto:** tutti coloro che hanno effettuato nell'anno 2009 versamenti a titolo di riscatto presso i vari fondi hanno ricevuto all'indirizzo risultante negli archivi anagrafici l'attestazione di avvenuto pagamento. In caso di mancato ricevimento o smarrimento è possibile inoltrare richiesta al Servizio Riscatti tramite fax al n. 06.48.294.725. Gli utenti registrati nell'area riservata possono stampare direttamente tale attestazione.

**Quota B - redditi professionali 2009**

**Obbligo contributivo e termini di presentazione:** i professionisti iscritti all'E.N.P.A.M. sono tenuti a comunicare il reddito derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica prodotto nel corso dell'anno 2009 entro il **31 luglio 2010**. Tale dichiarazione può essere effettuata utilizzando il **modello D 2010 recapitato al domicilio degli iscritti entro il mese di giugno 2010**.

**Modello D personalizzato:** i modelli D sono stati personalizzati in base alla posizione contributiva del singolo iscritto presso il Fondo della Libera Professione Quota B.

**Mancato ricevimento modello D personalizzato:** coloro che non verranno in possesso del modello D personalizzato, possono utilizzare il "modello D generico" disponibile sul sito internet [www.enpam.it](http://www.enpam.it), presso la sede dell'E.N.P.A.M. in Roma, via Torino n. 98 (II piano) o presso gli Ordini dei Medici provinciali.

**Invio modello D cartaceo:** la dichiarazione va spedita a Fondazione E.N.P.A.M., Casella postale n. 13100, 00185 Roma **esclusivamente** a mezzo raccomandata semplice.

**Invio modello D in ritardo:** in caso di invio del modello D oltre il termine del **31 luglio 2010**, è prevista l'applicazione di una sanzione in misura fissa pari a **euro 120,00**.

**Contribuzione ridotta:** la richiesta di contribuzione ridotta presso il Fondo della Libera Professione Quota B può essere presentata entro il **31 luglio 2010** dagli iscritti dotati di altra copertura previdenziale obbligatoria ovvero dai titolari di un trattamento pensionistico.

**Opzione contribuzione intera:** gli iscritti già ammessi alla contribuzione ridotta possono optare per il versamento del contributo nella misura intera del 12,50%. Tale opzione **non è revocabile**.

**Commissione  
Regolamento Ordine**

**Coordinatore:**

Dott. Gaudio Michele

Dott. Di Lauro Maurizio

Dott. Ragazzini  
Alessandro

Avv. Farolfi Francesco

**Pensionati del Fondo Generale:** i pensionati del Fondo Generale, attualmente, sono esonerati d'ufficio dal versamento dei contributi e, di conseguenza, dall'invio del modello D. Essi, tuttavia, se titolari di reddito professionale, possono chiedere entro il **31 luglio 2010**, nell'apposito spazio previsto nel modello D o con domanda in carta semplice, di essere ammessi al versamento del contributo nella misura intera del 12,50% o ridotta del 2%.

Si rappresenta, peraltro, che il Consiglio di Amministrazione dell'E.N.P.A.M., **con delibera n. 53/2009**, visto il quadro giuridico di riferimento ed al fine di evitare possibili contenziosi con la Gestione Separata INPS, **ha proceduto all'abolizione dell'esonero contributivo per i pensionati del Fondo che proseguono nell'esercizio dell'attività. Tale modifica regolamentare è attualmente al vaglio dei Ministeri vigilanti ed esplicherà i propri effetti successivamente alla relativa approvazione.**

Si consiglia, pertanto, di effettuare la dichiarazione reddituale, indicando l'aliquota contributiva prescelta.

Le modalità di versamento del contributo e di invio del modello D sono identiche a quelle previste per gli iscritti non pensionati.

---

**Classe medica 1945 trattamento ordinario del Fondo di Previdenza Generale**

Ai sensi del vigente Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, gli iscritti nati nel 1945 potranno presentare la domanda di pensione ordinaria, nel corso dell'anno 2010, dal compimento del 65° anno di età.

Il modulo è stato recapitato a tutti gli iscritti interessati unitamente al modello di dichiarazione concernente il diritto alle detrazioni d'imposta, da allegare obbligatoriamente compilato in ogni parte.

**Mancato ricevimento del modulo** - In caso di mancato ricevimento il modulo è reperibile presso gli uffici della Fondazione o presso gli Ordini dei medici provinciali o sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) (Modulistica).

---

**Area riservata e servizi disponibili agli utenti registrati**

Per accedere all'Area riservata ed usufruire dei servizi on-line è necessario essere registrati al sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it). Per informazioni riguardanti la registrazione contattare il SAT al n. 06.4829.4829 ovvero scrivere a [sat@enpam.it](mailto:sat@enpam.it), indicando nome, cognome e recapito telefonico.

Gli utenti registrati possono modificare nel profilo utente i seguenti campi: numero di telefono fisso, numero di telefono cellulare e indirizzo di posta elettronica.

Servizi disponibili per gli utenti registrati:

- visualizzazione dei dati anagrafici;
- visualizzazione dei dati contributivi e dei riscatti;
- dati pensionistici;
- duplicati dei bollettini RAV e MAV smarriti o non ricevuti;
- certificazione fiscale dei contributi versati a titolo di riscatto nel corso dell'anno 2009;
- certificazione fiscale del contributo Quota A versato nel corso dell'anno 2009 (per gli iscritti che usufruiscono dell'addebito permanente in conto corrente);
- visualizzazione e stampa dei cedolini di pensione e del CUD;
- attivazione della Carta di credito Fondazione E.N.P.A.M. in collaborazione con la Banca Popolare di Sondrio e con la società CartaSì (per richiederla accedere all'Area Riservata, selezionare la voce "Carta di credito – richiesta e servizi connessi" e compilare il modulo di richiesta).

**Stampa dei duplicati MAV e RAV**

Gli utenti registrati possono stampare dall'Area riservata del portale [www.enpam.it](http://www.enpam.it) (sezione dedicata a "Operazioni MAV-RAV") i duplicati dei bollettini già emessi a loro carico.

In questo caso il pagamento potrà essere effettuato **esclusivamente** presso gli Istituti di credito oppure utilizzando le procedure on-line.

## **Versamento on-line**

Tramite la Carta di credito Fondazione E.N.P.A.M. è possibile effettuare il versamento on-line dei contributi previdenziali e di tutti i bollettini inviati dall'Ente.

Attenzione! L'emissione della carta è soggetta ai tempi richiesti dalle procedure bancarie.

Per informazioni è disponibile il Servizio Clienti della Banca Popolare di Sondrio al n. 800.190.661, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.15 alle ore 17.00 o l'indirizzo e-mail: carta.enpam@popso.it.

---

## **Variazione dell'indirizzo**

### **1. Medici pensionati ancora iscritti all'Albo**

La variazione dell'indirizzo di residenza deve essere comunicata al Servizio Prestazioni Fondo Generale esclusivamente tramite l'Ordine provinciale di appartenenza.

L'indirizzo di domicilio può invece essere comunicato direttamente con l'apposito modulo disponibile sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) (MOD.DOMICILIO PENSIONATI) a mezzo posta ordinaria alla Fondazione, via Torino 38, 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredato della copia di un documento di identità in corso di validità.

### **2. Medici pensionati non più iscritti all'Albo**

La variazione dell'indirizzo di residenza deve essere comunicata direttamente con l'apposito modulo disponibile sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) (MOD.RESID.PENS. NON ISCRITTI ALL'ORDINE E SUP.) per posta ordinaria alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredato della copia di un documento di identità in corso di validità.

### **3. Superstiti (vedove, orfani, genitori, fratelli e sorelle dell'iscritto deceduto)**

La variazione dell'indirizzo di residenza deve essere comunicata direttamente con l'apposito modulo disponibile sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) (MOD.RESID.PENS. NON ISCRITTI ALL'ORDINE E SUP.) per posta ordinaria alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredato della copia di un documento di identità in corso di validità.

### **4. Iscritti attivi**

La variazione di residenza deve essere inoltrata all'Ente esclusivamente tramite l'Ordine provinciale di appartenenza. L'eventuale elezione di domicilio può invece essere comunicata anche alla Fondazione mediante l'apposito modulo (MOD.DOM) disponibile sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it). La dichiarazione deve essere trasmessa a mezzo raccomandata o tramite fax al numero 06.48.294.913, corredata della copia di un documento d'identità in corso di validità. Per ulteriori informazioni può essere contattato il SAT al numero tel. 06.4829.4829.

---

## **Variazione delle modalità di pagamento della pensione**

Tutti i pensionati possono comunicare la variazione dei dati bancari per il pagamento della pensione, utilizzando il modulo reperibile sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) (cliccare su Modulistica e poi Altre). Tale variazione, corredata della copia di un documento di identità in corso di validità può essere inviata:

- a mezzo posta ordinaria direttamente alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma
- oppure
- tramite fax al numero 06.48.294.648.

## **Mancato accredito della pensione**

I pensionati che non hanno ricevuto una o più mensilità di pensione devono darne comunicazione scritta corredata della copia di un documento di identità in corso di validità alla Fondazione, al Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma, ovvero tramite fax al numero 06.48.294.648.

## **Orfani pensionati**

Le prestazioni pensionistiche agli orfani superstiti spettano sino al raggiungimento del 21° anno di età. Tale diritto è mantenuto anche oltre il ventunesimo anno di età e fino al raggiungimento del periodo massimo pensionabile del 26° anno di età, a condizione che gli orfani mantengano la qualifica di studenti.

### **Mantenimento del diritto**

Al fine di conservare il diritto alla pensione, al compimento del 21° anno di età è necessario inviare un certificato di iscrizione attestante il proseguimento degli studi ovvero una dichiarazione di responsabilità corredata della copia di un documento di identità in corso di validità.

### **Modalità di invio**

A mezzo posta ordinaria alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma ovvero tramite fax al numero 06.48.294.648.

### **Deducibilità**

I contributi previdenziali obbligatori sono, ai fini IRPEF, interamente deducibili dall'imponibile fiscale ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi approvato con D.P.R. n. 917 del 22/12/1986 modificato dal D. Lgs. 18/2/2000 n. 47.

Sono pertanto interamente deducibili dal reddito: il contributo Quota A, il contributo Quota B, gli importi versati a titolo di riscatto, le somme corrisposte a titolo di ricongiunzione.

#### Come usufruire del beneficio:

- contributo Quota A: utilizzare la copia del bollettino/bollettini RAV di versamento
- domiciliazione bancaria Quota A: Equitalia Esatri S.p.A. invia in tempo utile un riepilogo annuale dei versamenti effettuati
- contributo Quota B: utilizzare la copia del bollettino MAV di versamento
- importi versati a titolo di riscatto: il Servizio Riscatti e Ricongiunzioni invia in tempo utile una dichiarazione attestante gli importi versati.

## **AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE**

### **Tutti uguali di fronte agli obblighi certificativi !!**

Siamo costretti a tornare ancora sulle Certificazioni di Malattia INPS on line, per dire che non condividiamo affatto le recenti dichiarazioni del vicesegretario nazionale di Anaa-Assomed, Costantino Troise, che considera "più comodo e veloce" per il cittadino appena dimesso dall'ospedale rivolgersi al medico di famiglia per ottenere il certificato di malattia, piuttosto che inviare il certificato on line direttamente dall'ospedale o dal pronto soccorso.

Queste dichiarazioni hanno già fatto sobbalzare sulla sedia i rappresentanti dei sindacati della Medicina Generale, e sono inaccettabili soprattutto perchè non sono deontologiche. Nessun collega può sentirsi "intoccabile" di fronte alle difficoltà burocratiche che, purtroppo, ostacolano la nostra professione, e ogni medico deve sentirsi impegnato allo stesso modo a fornire al cittadino un servizio completo ed esaustivo per le sue necessità. Solo affrontando tutti assieme le criticità i medici possono 'ammorbidire' la loro situazione professionale. Aggiungiamo che il giudizio prognostico è di competenza del medico che ha effettuato la visita o la prestazione, e la certificazione di malattia rappresenta un momento di assunzione di responsabilità, anche sotto il profilo legale, per ogni professionista. Consigliammo al Dott. Troise una rilettura attenta dell' Art. 24 del Codice Deontologico. Sappiamo tutti che un medico che si rifiuta di certificare una malattia è passibile di procedimento disciplinare. E non crediamo proprio che al Ministro Brunetta vada bene che più di metà dei medici italiani si rifiutino di applicare le sue disposizioni, che ci sembrano molto chiare.

Dove poi sia "più comodo e veloce" per un cittadino ammalato, in condizione di particolare fragilità dopo le dimissioni da un reparto ospedaliero o da un pronto soccorso, raggiungere lo studio del suo medico ed affrontare un' altra attesa, a volte anche lunga, per ottenere un documento a lui necessario che già poteva essergli stato consegnato in ospedale, proprio non lo capiamo.

Piuttosto, i recenti riscontri di criticità e difficoltà nella esecuzione dei programmi di certificazione on line che rimbalzano da alcuni giorni e che hanno fatto prendere all FIMMG una posizione per la prima volta molto dura e critica, fanno pensare che per la definitiva applicazione del Decreto Brunetta sulle certificazioni di malattia on line passi ancora parecchio tempo.

## **Novità curiose nel DDL sul governo clinico...**

La settimana scorsa il Decreto Legge sul Governo Clinico è stato riportato in Commissione affari Sociali dopo che l' Aula di Montecitorio aveva approvato due emendamenti del Pd. La approvazione definitiva di questo DDL sembra adesso molto più lontana. Vogliamo però anticipare una curiosa novità che era stata inserita nel testo che era arrivato alla Camera, e che citiamo qui sotto:

*ART. 11 Ter 1. Il Ministero della Salute, entro otto mesi dall'approvazione della presente legge, promuove un sito mirante a favorire la scelta dei Medici di Medicina Generale da parte dei cittadini. In esso sono contenuti i curricula dei MMG, altri dati utili per la conoscenza dell'organizzazione e dell'accesso al servizio ed in particolare la possibilità di esprimere il proprio livello di soddisfazione per i servizi ricevuti e i risultati di tale valutazione.*

Che ne pensate ? Qualcuno ha già parlato di "Facebook" dei Medici di Medicina Generale. Certamente, la possibilità per il cittadino di venire a conoscenza dei servizi offerti dai MMG operanti nel suo territorio e di esprimere il proprio gradimento, è al contempo una buona forma di pubblicità ed un indicatore sulla qualità percepita. Il vero, grosso problema è come fornire all' utenza delle informazioni oggettive, e soprattutto veritiere. Non si parla da nessuna parte di un controllo ordinistico, ed è molto sospetto. Tutto questo sembra un tentativo strisciante di esautorare gli Ordini dei Medici dalla loro funzione di garanzia a favore dei cittadini con la scusa di favorire la pubblicità. In realtà, la nostra è una professione seria, lavoriamo sulla salute delle persone, non abbiamo una banale attività commerciale dove vince chi strilla di più (e chi ha più mezzi...).

Saremmo dell' idea che una tale operazione andrebbe controllata passo per passo da ogni Ordine dei Medici provinciale, che si deve far carico di certificare i titoli presentati da ogni collega, i suoi orari e la sua organizzazione di studio. E, ovviamente, aboliremmo i commenti degli utenti, per evitare situazioni di rivalsa nei confronti dei medici da parte di pazienti in qualche modo insoddisfatti. Il rischio ovvio è che chi fa il suo mestiere bene e seriamente sia sfavorito rispetto a chi è molto più accondiscendente con i pazienti, anche quando non rispetta tutte le regole.

---

## **Il grande bluff dalla pandemia A/H1N1**

Nelle scorse settimane è stata pesantemente criticata la Organizzazione Mondiale della Sanità per la sua risposta alle Pandemia A/H1N1. Il Comitato per la salute dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa ha criticato duramente in un suo rapporto ufficiale la gestione della pandemia da parte dell'Oms, ma anche delle agenzie dell'Ue e dei governi nazionali. Nel documento, che verrà dibattuto dall' Assemblea UE a fine giugno, si sottolinea che ci sono "prove schiaccianti che la pericolosità del H1N1 è stata enormemente gonfiata". Il parlamentare britannico, Paul Flynn, relatore del rapporto, ha dichiarato che quella dell'H1N1 "è stata una pandemia che non è mai avvenuta" e ha descritto i programmi di vaccinazione come "medicinali placebo su vasta scala". Nell'adottare il rapporto il Comitato ha evidenziato la grave mancanza di trasparenza nel processo che ha portato alla dichiarazione della pandemia. In particolare si punta il dito contro l'Oms e le agenzie UE che non sono state pronte a dare ai parlamentari le informazioni che avrebbero potuto fugare i dubbi sul conflitto di interesse di alcuni esperti che collaborano con l'Oms e altre istituzioni ma allo stesso tempo anche con le industrie farmaceutiche.

Anche il "British Medical Journal" ha pubblicato un articolo sul tema della pandemia da virus A/H1N1, e le conclusioni sono le stesse: a parere degli autori, Fiona Godlee, direttore responsabile della rivista scientifica, e gli esperti del Bureau of Investigative Journalism britannico, gli scienziati-consulenti che nel 2004 hanno redatto la linee guida chiave dell'Oms, in cui si consiglia ai governi di fare scorta di farmaci in caso di pandemia influenzale, erano stati precedentemente pagati, per altri lavori, da alcune aziende farmaceutiche produttrici dei medicinali in questione. I tre scienziati avevano infatti svolto - o svolgevano - consulenze e ricerche per Roche e GlaxoSmithKline, produttori rispettivamente dei farmaci contro l'influenza A Tamiflu e Relenza. Alcuni Paesi, come la Polonia, si sono rifiutati di acquistare vaccini e antivirali in grandi quantità quando l'Oms dichiarò la pandemia. Ma altri, come la Francia e la Gran Bretagna, si ritrovano oggi con ingenti scorte non utilizzate di questi prodotti e con contratti da rivedere con le aziende farmaceutiche. Soltanto il 20% dei prodotti acquistati durante l'emergenza pandemica dello scorso anno infatti sarebbero stati effettivamente utilizzati dagli Stati membri dell'Unione europea. Intanto, le industrie hanno tirato le loro somme e ottenuto grandi profitti: circa dieci miliardi di dollari solo per i vaccini. Data l'enormità dei costi pubblici e dei profitti privati originati dalla pandemia, sembra a

questo punto importante assicurarsi che le decisioni dell'Oms non siano state guidate da interessi commerciali. I ricercatori coinvolti hanno confermato i fatti ma hanno anche sottolineato di non averli mai nascosti.

Tutto questo è preoccupante. Resta comunque il fatto che non si potrà mai sapere cosa sarebbe successo se le vaccinazioni non fossero state fatte, soprattutto perchè il virus si presentò subito anche in Italia con qualche decesso. Memorabili i 'bollettini di guerra' quotidiani sui decessi che dopo poco si dimostrarono comunque rientranti nella media degli eventi attesi. Ma certo in un clima simile era molto difficile per qualsiasi operatore, e soprattutto per i politici, non avvallare dei provvedimenti che rassicuravano la opinione pubblica.

---

## Un sartano sembra in grado di ridurre l'incidenza di diabete

Un doppio studio, i cui risultati sono apparsi sull'ultimo numero del "New England Journal of Medicine", ha indagato la capacità di due differenti farmaci di ridurre il rischio di diabete o eventi cardiovascolari (Cv) in pazienti con ridotta tolleranza glucosio (RTG). I principi attivi presi in considerazione erano la nateglinide, insulina a rapida azione secretagoga, e il valsartan, antagonista del recettore dell'angiotensina. E a sorpresa, è stato l' antiipertensivo a dare il risultato migliore.

Nel trial clinico randomizzato in doppio cieco con un disegno fattoriale 2 x 2, 9.306 pazienti con RTG e un'accertata malattia Cv o fattori di rischio Cv sono stati assegnati a ricevere nateglinide (fino a 60 mg tre volte al giorno) o un placebo o, ancora, valsartan (fino a 160 mg/die) oppure placebo, oltre a un programma di modificazione dello stile di vita; sono stati quindi seguiti per un periodo medio di 5 anni dai ricercatori che hanno individuato tre outcome coprimari: lo sviluppo di diabete; un esito "esteso" composto da morte per cause Cv, infarto miocardico non fatale, ictus non fatale, ospedalizzazione per scompenso cardiaco, rivascolarizzazione arteriosa, ospedalizzazione per angina instabile; un esito "sostanziale" che escludeva l'angina instabile e la rivascolarizzazione. Al termine dello studio, la nateglinide, rispetto al placebo, non è risultata in grado di ridurre significativamente l'incidenza cumulativa di diabete (36% vs. 34%, P=0,05), l'esito Cv "di base" (7,9% vs. 8,3%, P=0,43) e quello "esteso" (14,2% vs. 15,2%, P=0,16). In compenso, la stessa molecola ha aumentato il rischio di ipoglicemia. Con il valsartan, invece, l'incidenza cumulativa di diabete, rispetto al gruppo placebo, è diminuita del 14% (33,1% vs. 36,8%, P<0,001) anche se, pure con questo farmaco, non sono cambiati gli outcome Cv, né quello "esteso" (14,5% vs. 14,8%, P=0,43) né quello "sostanziale" (8,1% vs. 8,1%, P=0,85). (*N Engl J Med*, 2010; 362 (16): 1463-76 e 1477-90)

---

## Spondilite anchilosante, flare indicatori di gravità

L'identificazione dei gravi episodi di riattivazione (flare) della spondilite anchilosante (SA) può contribuire a individuare i pazienti colpiti da una malattia grave e molto attiva con importanti implicazioni terapeutiche. E' questo il risultato di una analisi condotta da un gruppo gallese, diretto da Roxanne Cooksey della Swansea University (Regno Unito), su 134 pazienti affetti da SA, arruolati in uno studio randomizzato contro placebo che valutava l'effetto dei probiotici in questa popolazione. Il risultato più importante dello studio è che i soggetti che sono colpiti da almeno un flare maggiore/generalizzato sono caratterizzati da una maggiore attività della malattia anche nei periodi in cui non si manifestano flare. In questo gruppo, rispetto ai pazienti che non hanno sviluppato flare, si nota nel periodo flare-free il peggioramento di parametri quali la funzionalità motoria, il dolore notturno e l'irite. Per "flare maggiore" gli autori intendono dolore generalizzato, articolazioni doloranti, spasmo muscolare, febbre, sudorazione, fatica estrema, rigidità. Dal punto di vista pratico, l'indagine sulla correlazione tra i flare e la successiva attività di malattia suggerisce di utilizzare i flare per l'identificazione precoce dei pazienti che potrebbero beneficiare di un intervento farmacologico più aggressivo, applicato in tempi rapidi. Lo studio infine evidenzia i flare come eventi piuttosto frequenti nella SA: il 70% dei pazienti riporta flare in ogni data settimana anche se flare maggiori si sono verificati solo nel 12% dei soggetti arruolati. (*Rheumatology* 2010; 49: 929-932)=

## **I bimbi sono 'inquinati' da 100 mila sostanze chimiche**

Un comunicato recente dell' Associazione medici per l' Ambiente-Isde Italia ha fatto scalpore: sembra che siano oltre 100 mila le sostanze che 'inquinano la vita', presenti nell'aria, nell'acqua, nel cibo, sugli oggetti che tocchiamo. Questi prodotti 'avvelenano' soprattutto i bambini, anello debole della catena, che in termini di salute pagano il prezzo maggiore. Roberto Romizi, presidente dell' Associazione ha dichiarato: "Nei più piccoli sono in aumento malformazioni e tumori a causa dell'ambiente malato. Nelle aree ad alto rischio industriale, ad esempio, l'ipospadia, un'anomalia genitale maschile dovuta a un incompleto sviluppo dell'uretra, è aumentata negli ultimi anni del 200-300%". Eppure delle 100 mila sostanze che mettono sotto assedio la salute di tutti si conosce poco. Soprattutto si conoscono poco le interazioni tra i diversi 'veleni' con cui ogni giorno conviviamo". Ma gli effetti, soprattutto nei bambini sono evidenti. "Negli ultimi anni tra le patologie in aumento nei più piccoli al primo posto - dice Romizi - ci sono i tumori. In Italia registriamo, ogni anno, un aumento medio di casi del 2% nei bimbi sotto ai 4 anni. Nel giro di 25 anni si rischia un raddoppio di queste patologie. Una crescita particolarmente evidente è quella delle leucemie e dei tumori cerebrali, aumentate di oltre il 4%". Aumentano anche le malattie respiratorie banali e non, dalle faringiti all'asma. In Europa, ricorda l'esperto, un terzo delle malattie dai zero ai 18 anni è legato a fattori ambientali ma, attraverso interventi mirati per ridurre l'inquinamento, gran parte di questi rischi potrebbero essere evitati. *(tratto da ADN Kronos Salute)*

---

## **Otto italiani su dieci si fidano del chirurgo**

Al decimo Convegno di primavera della Società italiana di chirurgia (SIC), tenutosi a Catania dal 6 all'8 maggio 2010, sono stati presentati i risultati di un sondaggio tra i pazienti, da cui si evince che il bisturi fa sempre paura, ma gli italiani si fidano ancora parecchio del camice bianco che lo manovra in sala operatoria. Otto connazionali su dieci, infatti, ripongono molta (18%) o abbastanza fiducia (62%) nel chirurgo. E anche se alle spalle hanno avuto qualche brutta esperienza, continuano a fidarsi di lui (60%). Dai dati della ricerca emerge, tra le altre cose, che 4 italiani su 10 vorrebbero un chirurgo più 'umano' e attento alla comunicazione con il paziente. Accanto alla fiducia, resta comunque tra i pazienti qualche preoccupazione sul loro operato. Il 57%, ad esempio, teme che i chirurghi tendano a rimandare l'operazione per tutelarsi dal rischio di denuncia, il 49% che operino anche quando non necessario, il 46% che pensino più a tutelarsi dal rischio medico-legale che alla salute del paziente. E non è un caso che oltre l'80% degli italiani si dichiarino molto informati sul rischio denuncia per i chirurghi.

---

## **Basta parlare di omicidio colposo dopo un intervento chirurgico !**

Ci colleghiamo al sondaggio precedente per condividere interamente le dichiarazioni di Pietro Forestieri, presidente del Collegio italiano dei Chirurghi (CiC) sul caso della morte del poeta ligure Edoardo Sanguineti. "Il fatto che il decesso di Sanguineti, accaduto in una sala operatoria italiana e al termine di un intervento, configuri, ovviamente e come atto dovuto, l'ipotesi di un omicidio colposo, non è più concepibile e non è assolutamente più tollerabile che per un atto chirurgico si usi il termine omicidio colposo" ha dichiarato Forestieri "L'assetto normativo è assolutamente insufficiente per la tutela della professione del chirurgo, la cui responsabilità, civile e penale, andrebbe completamente rivista, tenendo presente la complessità, la specificità e l'adeguatezza sociale dell'atto chirurgico. Solo recentemente, dalle Sezioni unite penali è stato affermato il principio che l'atto chirurgico in sé non costituisce un atto lesivo, ma che è finalizzato a scopi terapeutici. Dobbiamo premettere e non dimenticare mai" continua Forestieri "che ogni intervento chirurgico comporta complicanze generiche, specifiche e mortalità in percentuali note, riportate dalla letteratura internazionale e che sono puntualmente illustrate al paziente e/o ai familiari. Pur non conoscendo nel dettaglio il caso specifico di Edoardo Sanguineti, si trattava certamente di un caso a elevatissima mortalità, anche ben oltre il 50%. Può sembrare paradossale e provocatorio, ma non lo è: in casi analoghi in alcuni Paesi si pone addirittura in discussione l'intervento in sé, mentre in Italia è invece ovvio e naturale parlare non di complicanze legate al paziente e alla malattia, non di mortalità legata al paziente, alla malattia e all'urgenza, ma di malasanità e di omicidio colposo. Una situazione insostenibile e non più tollerabile" Il Prof. Forestieri, che dirige il Dipartimento di Chirurgia Generale alla Università Federico II di Napoli, ha concluso rinnovando la disponibilità del Collegio italiano dei Chirurghi a collaborare con i ministeri interessati per la risoluzione di un grave problema che non colpisce una categoria professionale, ma che comporta un grave danno sociale, diretto e indiretto.

## Trattamento ipotensivo e scarsa compliance

L'ipertensione arteriosa è trattata ancora in maniera insufficiente. Una delle cause più frequenti di insuccesso della terapia antipertensiva è la scarsa adesione alle prescrizioni, dovuta molto spesso a dimenticanza: sembra che il 18% dei pazienti salti una dose almeno una volta la settimana e il 50% almeno una volta al mese. È importante dunque poter disporre di farmaci a lunga durata che limitino i danni di una mancata assunzione. A questo proposito uno studio multicentrico commissionato dalla Novartis, che ha interessato 10 Paesi nelle americhe e in Europa, ha confrontato la persistenza nella riduzione della pressione media delle 24 ore, rispetto ai valori basali, di 3 farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina, aliskiren, irbesartan, ramipril, dopo l'omissione simulata di una dose. Lo studio, condotto in doppio cieco, ha randomizzato 654 ipertesi ad assumere 150 mg di aliskiren, 150 mg di irbesartan e 5 mg di ramipril, con dosi che venivano raddoppiate dopo 2 settimane. Al 42° o al 49° giorno è stato somministrato un placebo simulando così la mancata assunzione di una dose del farmaco ed è stata eseguita una rilevazione dinamica della pressione. Il risultato è stato che aliskiren 300 mg, per la sua lunga emivita, provoca un effetto ipotensivo oltre le 24 ore più durevole di irbesartan o ancor più di ramipril (rispetto al quale, tra l'altro, ha dato meno tosse). In altri termini il mantenimento dell'effetto ipotensivo sulla pressione sistolica (MASBP) e diastolica media (MADBP) è stato rispettivamente per Aliskiren il 91/91%, per Irbesartan 73/77% ( $P < 0,01$ ) e per Ramipril 64/65% ( $P < 0,0001$ ). Nonostante il dichiarato conflitto di interessi (ripetiamo che il lavoro è stato commissionato da Novartis) è evidente il risvolto pratico di questo studio, che dimostra la superiorità dei sartani e del nuovo inibitore della renina sulla tradizionale terapia con Ace-Inibitori in caso di qualche 'salto' di dose, che sembra fisiologico.

---

## Le bevande gassate accelerano l' invecchiamento

Sono la passione di molti di noi, ma le bollicine fanno venire le rughe. Le bibite gassate possono infatti accelerare il processo di invecchiamento, per la presenza di acido fosforico, l'ingrediente che regala alla maggior parte dei soft drink il loro gusto particolare. A mettere in guardia gli amanti del pizzicore sulla lingua sono i ricercatori dell'università di Harvard (USA), diretti da Shawkat Razzaque in uno studio pubblicato su FASEB (<http://www.fasebj.org/>). I test condotti sui topi mostrano che l'acido fosforico, presente anche nelle carni processate e nei dolci, fa 'avvizzire' pelle e muscoli e può anche danneggiare cuore e reni. I risultati dello studio evidenziano le conseguenze potenziali di dosi elevate della sostanza 'incriminata'. Non è il primo studio che solleva dubbi sulla sicurezza di cole e succhi gustati da miliardi di persone ogni giorno. Il consumo di soft drink, infatti, è stato associato a indebolimento delle ossa, tumore del pancreas, debolezza muscolare e paralisi: per aumentare il rischio basterebbe berne due a settimana. I ricercatori hanno testato gli effetti dell'acido fosforico in tre gruppi di roditori. Al primo, modificato geneticamente, è stato aggiunto il gene klotho, in modo che avessero livelli di acido fosforico più alti del normale. Sono vissuti fra le 8 e le 15 settimane, facendo i conti con numerosi problemi di salute legati all'invecchiamento precoce. Il secondo gruppo, privo del gene in questione e dunque con livelli normali della sostanza, è tranquillamente arrivato alle 20 settimane di vita. L'ultimo gruppo di cavie ha seguito una dieta ricca di acido fosforico: i topi sono morti tutti entro le 15 settimane, come quelli del primo gruppo. È la dimostrazione degli effetti tossici del minerale. Lo studio non è ovviamente piaciuto ai produttori di bevande gassate. "Solo il 3% di fosforo assunto con la dieta, proviene dai soft drink", ha obiettato Richard Lanning, dell'associazione britannica del settore...

---

## Triptasi sierica, nuovo marker di disfunzione renale

I livelli sierici di triptasi, marker di attivazione delle mastcellule (forse coinvolte nella patogenesi della fibrosi renale), si innalzano nei gradi più elevati di disfunzione dell'organo. Lo dimostra per la prima volta uno studio spagnolo nel quale si è valutata la concentrazione ematica dell'enzima in 153 pazienti con insufficienza renale cronica (IRC) e in 35 emodializzati. È risultato che i livelli di triptasi, oltre a essere più elevati negli uomini rispetto alle donne (12,4+/-7,6 ug/l vs. 10,2+/-8,4 ug/l), sono molto aumentati nei soggetti allo stadio 4 e 5 di IRC e negli emodializzati rispetto ai pazienti agli stadi 1 e 2 della malattia. A un'analisi univariata, la triptasi è risultata correlata positivamente con urea, creatinina, potassio, acido urico, fosforo, ormone paratiroideo, omocisteina, fibrinogeno e proteinuria ( $p < 0,01$ ) e negativamente con calcio, albumina, clearance della creatinina, velocità di filtrazione glomerulare stimata (eGfr) e creatinina nelle urine ( $p < 0,01$ ). Nei soggetti in dialisi, l'unica correlazione significativa riscontrata è stata con i valori di pressione arteriosa sistolica e

diastolica. Dopo un'analisi di regressione multipla, è risultato che l'eGfr e la proteinuria sono fattori determinanti indipendenti dei livelli di triptasi. Gli autori concludono che la associazione di alti livelli dell'enzima triptasi con i marker di diminuita funzione renale fa pensare a un metabolismo diminuito o all'effetto negativo dell'infiammazione sulla velocità di filtrazione glomerulare. (*J Nephrol.* 2010; 23(3): 282-290)

---

## **Attenzione, pericolo IPP**

Sono fra i più utilizzati al mondo, ma in realtà gli inibitori di pompa protonica vanno assunti con moderazione perché possono creare effetti collaterali seri, come fratture ossee e infezioni batteriche. L'avvertimento arriva da una serie di studi riportati sulla rivista scientifica 'Archives of Internal Medicine'.

Ogni anno negli Stati Uniti vengono compilate 113 milioni di ricette con questi prodotti, che fanno registrare vendite annue per circa 14 miliardi di dollari. In uno dei cinque studi in questione, un team di esperti dell'università di Washington a Seattle ha rilevato che, all'interno di un campione di oltre 160 mila donne fra i 50 e i 79 anni, quelle che assumono farmaci anti-ulcera dopo otto anni di cura corrono un rischio molto maggiore di andare incontro a fratture ossee, specialmente della spina dorsale e del polso.

In un'altra indagine, Michael Howell del Beth Israel Deaconess Medical Center evidenzia inoltre che, su un campione di circa 100 mila pazienti dimessi dall'ospedale, i casi di infezioni batteriche da Clostridium Difficile aumentano del 74% nelle persone che assumono giornalmente questo tipo di medicinali. Il consiglio per i medici, secondo Patrick Yachimski del Vanderbilt University Medical Center di Nashville, è dunque di attenersi rigorosamente alle linee guida standard di utilizzo dei medicinali anti-ulcera, in modo da diminuire il rischio di problemi, tenendo sempre bene a mente il profilo rischio-beneficio di questi prodotti. Non sembra giustificato, insomma, prescriverli sistematicamente 'per protezione gastrica' come da troppo tempo è in uso anche da noi quasi ad ogni dimissione ospedaliera.

---

## **Giovani medici, da Maggio un nuovo sito per loro**

Il Segretariato italiano giovani medici (Sigm) per informare e consigliare i nuovi camici bianchi ha presentato in Maggio a Roma il sito [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it). La registrazione al sito sarà gratuita e includerà un servizio di Newsletter con contenuti curati dal Sigm, che rappresentano una sintesi tra una comunicazione convenzionale e i consigli pratici, frutto delle esperienze maturate sul campo dai responsabili dell'associazione dei giovani medici. "Attraverso il Portale del giovane medico, il Sigm offrirà servizi in termini di formazione - afferma il presidente nazionale del Segretariato, Walter Mazzucco - occasioni di lavoro e perfezionamento in Italia ed all'estero, di accesso alla ricerca scientifica, senza mancare di curare una corretta informazione e formazione sugli aspetti tecnico legislativi e di intervenire attivamente e criticamente sulle politiche sanitarie, professionali e previdenziali".