



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. Paganelli Paolo

Dott. Ragazzini Marco

Dott.ssa Rossi Maria

Antonietta

Dott. Sbrana Massimo

Dott. Simoni Claudio

Commissione Albo Odontoiatri:

Notiziario n. 13 OMCeO Forlì-Cesena

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

e mail : info@ordinemedicifc.it segreteria.fc@pec.omceo.it

Corso di formazione specifica in medicina generale 2010/2013

Sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico (BURERT), parte terza, n. 85 del 30 giugno 2010, è pubblicato l'avviso per l'ammissione in soprannumero al corso di formazione specifica in medicina generale 2010/2013. La data di scadenza per la presentazione delle domande è il 30 luglio 2010.

Al via il servizio medico per turisti nei comuni della costa

Come ogni anno, l'Azienda UsI di Cesena ha attivato il servizio medico per turisti nei comuni della zona mare: Cesenatico, Gatteo Mare, San Mauro Mare e Villamarina (cfr. tabella sottostante). **Da sabato 29 maggio a domenica 12 settembre 2010**, il servizio fornirà assistenza sanitaria a tutti coloro che nel periodo estivo si troveranno in vacanza o al lavoro in queste località marittime, ad esclusione dei cittadini residenti, che continueranno a fare riferimento al proprio medico di base. Per accedere alle prestazioni sanitarie è richiesta agli utenti una partecipazione alla spesa a seconda del tipo di intervento: per la visita o la prestazione ambulatoriale semplice il contributo richiesto ammonta a 15 €, mentre per l'intervento a domicilio è richiesta un contributo di 25€. Tutti i pazienti sono tenuti al pagamento di queste quote, indipendentemente dalla titolarità dell'esenzione. Sono invece escluse da qualsiasi tipo di pagamento le prestazioni di primo soccorso nel caso di infortunio sul lavoro. Per le visite a domicilio urgenti è possibile rivolgersi 24 ore su 24, dal 15 giugno al 6 settembre, al numero: 0547 81933. Per ulteriori informazioni rivolgersi al Servizio Guardia Turistica presso il Distretto di Cesena, Corso Cavour 180, Tel. 0547-352427.

Presidente:
Dott. Di Lauro Maurizio

Segretario:
Dott. Paganelli Paolo

Consiglieri:
Dott. Alberti Andrea
Dott. D'Arcangelo Vito

**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. Gaudenzi

Francesco
Dott. Milandri Massimo

Dott. Ragazzini
Alessandro

Dott. Simoni Claudio

Commissione per

Ambulatori che svolgono il Servizio Medico per turisti Zona Mare. Stagione estiva 2010

TUTTI I GIORNI			
SEDI AMBULATORI	dal 29/05/10 al 14/06/10	dal 15/06/10 al 06/09/10	dal 07/09/10 al 12/09/10
CESENATICO Via Largo S. Giacomo, 15	15,30 – 17,30	17,00 – 19,00	15,30 - 17,30
CESENATICO Ospedale, Via C. Abba, 102	9,00 – 12,00 16,00 – 19,00	8,00 – 13,00 14,00 – 19,00	9,00 – 12,00 16,00 – 19,00
CESENATICO - CAMPING Via Mazzini, 182	9,00 – 10,00	10,00 – 12,00	9,00 – 10,00
VILLAMARINA Via Pitagora, 61		16,00 – 19,00	
GATTEO MARE Via Firenze,4	10,30 – 12,30	9,00 – 12,00	10,30 – 12,30
SAN MAURO MARE Via della Repubblica, 6	18,00 – 19,00	17,30 – 19,30	18,00 -19,00

Dal 1° luglio al via il servizio medico per turisti

È partito giovedì 1° luglio, nelle località di Bagno di Romagna, San Piero in Bagno, Balze, Acquapartita, Alfero e Verghereto, il servizio medico per turisti attivato dall'Ausl di Cesena per fornire assistenza sanitaria ai tanti villeggianti che nel periodo estivo soggiornano nelle località montane del territorio dell'azienda. Il servizio, operativo fino al 31 agosto, è rivolto anche ai lavoratori stagionali e a tutti i visitatori italiani e stranieri, mentre per i cittadini residenti il punto di riferimento continuerà a essere il proprio medico di base. Per accedere alle prestazioni sanitarie è richiesta agli utenti una partecipazione alla spesa a seconda del tipo di intervento: per la visita o la prestazione ambulatoriale semplice il contributo richiesto ammonta a 15€, mentre per l'intervento a domicilio è richiesta un contributo di 25€. Tutti i pazienti sono tenuti al pagamento di queste quote, indipendentemente dalla titolarità dell'esenzione. Sono invece escluse da qualsiasi tipo di pagamento le prestazioni di primo soccorso nel caso di infortunio sul lavoro. Per le visite a domicilio urgenti è possibile rivolgersi dalle 8 alle 20 al numero: 0543 904111. Per le urgenze negli orari notturni (dalle 20 alle 8 del giorno successivo), invece, telefonare al numero verde 848.800.865. Per ulteriori informazioni rivolgersi al Servizio Guardia Turistica presso il Dipartimento di Cure Primarie della Ausl di Cesena, Corso Cavour 180, Tel. 0547-352427.

Ambulatori che svolgono il Servizio Medico per turisti Zona Monti - Stagione estiva 2010

SEDI AMBULATORI	dal 01/07/2010 al 31/08/2010	GIORNI
BAGNO DI ROMAGNA c/o Liceo Scientifico "Righi" Via Manin 87	17,00 – 19,00	dal lunedì al sabato
SAN PIERO IN BAGNO c/o Ospedale Angioloni Via G. Marconi, 36	15,30 – 16,30	dal lunedì al sabato
BALZE c/o Scuola Elementare Via Circonvallazione, 18/3	10,00 – 12,00	dal lunedì al sabato
ACQUAPARTITA Comunità Giovanile Via Provinciale, 151	8,30 – 9,30	lunedì e giovedì
ALFERO Via Leopardi, 14	8,30 – 9,30	martedì e venerdì
VERGHERETO c/o Scuola Elementare Piazza Trento, 1	8,30 – 9,30	mercoledì e sabato

**L'Aggiornamento
Professionale**

Coordinatore:
Dott. Cancellieri
Claudio

Dott.ssa Frattini

Fiammetta

Dott. Galassi Andrea

Dott. Milandri Massimo

Dott.ssa Orlandi Vania

Dott. Paganelli Paolo

Dott. Ragazzini
Alessandro

**Commissione per la
Pubblicità Sanitaria**

Coordinatore:
Dott. Di Lauro Maurizio

Dott. D'Arcangelo Vito

Dott. Milandri Massimo

Dott. Smeraldi Renato

**Commissione
Regolamento Ordine**

Coordinatore:
Dott. Gaudio Michele

Dott. Di Lauro Maurizio

Dott. Ragazzini
Alessandro

Avv. Farolfi Francesco

I campioni nazionali di Beach Tennis in campo a Cesena per “Pediatria a misura di bambino”

Martedì 13 luglio gli assi italiani del Beach Tennis si sfidano a Cesena in un torneo per i piccoli pazienti del Bufalini. Un'asta di beneficenza per giocare a fianco dei pluricampioni nazionali.

Campioni nello sport ma anche nel cuore. Gli assi nazionali del Beach Tennis scendono in campo a Cesena martedì 13 luglio per un torneo di beneficenza organizzato dall'Azienda Usl di Cesena e dall'Associazione Giocatori Beach Tennis (AGB), in collaborazione con l'associazione Aquilone di Iqbal per sostenere il progetto “Pediatria a misura di bambino”. A partire dalle ore 20, nei due campi del Centro Romagna Beach di Villa Chiaviche (via Osoppo 111), messi a disposizione gratuitamente, gli appassionati di sport potranno assistere a una competizione di altissimo livello grazie alla presenza dei top players in questa disciplina, ma non solo. Le coppie miste che si contenderanno la vittoria finale si formeranno infatti a inizio serata attraverso un'asta benefica che permetterà di individuare tra il pubblico sei persone che affiancheranno altrettanti assi di Beach Tennis: Federica Bacchetta, Simona Bonadonna, Alessandro Calbucci, Matteo Marighella, Alex Mingozi e Giulia Spazzoli. Le coppie formate si affronteranno in due giorni da tre squadre, al termine dei quali saranno disputate le finali. Ai vincitori andranno un trofeo e le racchette firmate dai campioni, mentre saranno distribuiti gadget a tutti i presenti. Speaker di una serata che si annuncia di grande spettacolo ed emozioni sarà nientedimeno che Marco Ortolani, la voce ufficiale del Beach Tennis italiano.

All'entrata sarà chiesto un contributo di beneficenza di 5 euro, dopodiché ciascuno potrà scegliere di partecipare all'asta benefica e trascorrere una serata da e tra i campioni.

Nuova sede per l'attività di consulenza alcolica

Da mercoledì 7 luglio l'attività di consulenza alcolica, in precedenza ospitata alle Palazzine di via Brunelli, sarà svolta nella nuova Piastra Servizi del Bufalini, all'interno dell'ambulatorio 17 (piano terra). Le consulenze alcoliche, eseguite su richiesta della Commissione Medica Locale, sono finalizzate all'approfondimento diagnostico previsto dal percorso di revisione della patente di guida per gli utenti che hanno violato l'articolo 186 del Codice della Strada (guida in stato di ebbrezza alcolica).

L'ambulatorio di Alcologia è aperto il mercoledì pomeriggio, dalle ore 14.30, con cadenza quindicinale. L'accesso avviene tramite prenotazione al Cup.

Il Registro Italiano dei Medici

Il “Registro Italiano dei Medici” ha inviato a tutti i medici e gli odontoiatri una modulistica diretta a raccogliere dati per un aggiornamento del Registro stesso. Si sottolinea che la sottoscrizione di un tale modulo è palesemente in contrasto con la normativa civilistica sui vizi del consenso nel contratto di cui agli artt. 1427 e ss. C.c. Resta poi ferma la configurabilità del reato di truffa di cui all'art. 640 c.p. in merito al quale la FNOMCeO ha già provveduto ad inviare denuncia-istanza alla Procura della Repubblica e alla Polizia Postale. Chi si vedesse recapitare richieste di pagamento in relazione alla sottoscrizione di tale modulistica, provveda a inviare una diffida, sottolineando la nullità della sottoscrizione dolosamente carpita in danno alla buona fede dei destinatari.

Progetto retributivo per professionisti del campo medico

Sono pervenute alla FNOMCeO le segnalazioni di alcuni Ordini, concernenti una richiesta, da parte dell'Agenzia EMS Research, di registrazione al suo sito, inviata a diversi iscritti. Tale Agenzia, in buona sostanza, effettua ricerche di mercato in merito a nuovi trattamenti medici contattando i sanitari e chiedendo loro la compilazione di questionari o di rispondere ad interviste telefoniche o di persona, tutto ciò dietro pagamento di somme di denaro. La estrema genericità del messaggio inviato ai medici da parte della EMS Research non permette, da un punto di vista legale, di esprimere un parere definitivo; non sembra però inutile ricordare quanto previsto dall'articolo 65, comma 3, del vigente Codice di Deontologia Medica che, testualmente, prevede che *“il medico non deve partecipare in nessuna veste ad imprese industriali, commerciali o di altra natura che ne condizionino la dignità e l'indipendenza professionale...”*. Ulteriori perplessità nascono in relazione alla necessità, da parte dei medici, di osservare quanto previsto dall'articolo 30 dello stesso codice, concernente il conflitto di interesse.

Aggiornamento Professionale

Importante aggiornamento sui certificati di Malattia online

Pubblichiamo un comunicato tratto dal portale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri:

Si è svolto il 22 giugno a Palazzo Vidoni un incontro tra FNOMCeO e Ministero dell'Innovazione sul tema delle certificazioni online. Per la Federazione erano presenti il presidente OMCeO di Agrigento Giuseppe Augello, Guido Marinoni, Componente il Comitato Centrale e il direttore della FNOMCeO Bruno Bugli. In rappresentanza del Ministero il dr. Turatto e il dr. Donzelli. Nel corso del colloquio la FNOMCeO ha avuto modo di evidenziare le numerose criticità tecniche legate all'attivazione delle certificazioni online, che nei primi due giorni di collaudo, e ciò anche in Lombardia dove è già presente una infrastruttura informatica evoluta, ha comportato frequenti rallentamenti e blocchi di sistema.

Nelle altre Regioni – è stato evidenziato – la situazione è ancora più problematica, in ragione della mancanza di connettività negli studi medici e nelle strutture sanitarie e della disomogenea distribuzione delle credenziali di accesso. Solo in Lombardia quest'ultimo aspetto sembra essere in via di risoluzione con l'attribuzione delle credenziali ai medici sostituti e ai medici delle strutture sanitarie e della continuità assistenziale. Nelle altre Regioni è prevista l'attribuzione di PIN "usa e getta" per i sostituti temporanei dei medici di medicina generale, dove verrà richiesta la collaborazione degli Ordini per quanto riguarda l'individuazione dei medici sostituti. E' stato ribadito come il compito della certificazione, sia in capo ai medici dipendenti, convenzionato o liberi professionisti, necessari dell'attribuzioni a tutti questi soggetti delle relative credenziali. Dal colloquio intercorso è sembrato evidente che il periodo di collaudo dovrà protrarsi ben oltre il mese inizialmente previsto, anche se è nelle intenzioni del Ministero della Funzione Pubblica di stringere i tempi in un'ottica di concreta volontà di avviare il sistema.

E' emerso inoltre che saranno previsti due distinti call center, uno per la segnalazione dei malfunzionamenti, l'altro sostitutivo delle procedure di certificazione online ove si presenti la necessità. Quest'ultimo dovrebbe essere automatizzato e consentire sia il

rilascio del codice di protocollo della certificazione (già sufficiente ai fini pratici), sia la possibilità per l'assistito di scaricare dal sito dell'INPS la documentazione cartacea. Si è anche preso atto che il certificato sarà comunque valido in assenza di firma autografa del medico e di firma digitale o elettronica essendo, sotto il profilo legale, configurabile come documento non opponibile a terzi e per il quale è sufficiente una "autenticazione forte", già garantita dall'accesso mediante codice PIN (o carta operatore per le Regioni che dispongono di tale sistema).

Il confronto ha inoltre consentito ai rappresentanti del Ministero di prendere atto di alcune richieste avanzate della FNOMCeO. In particolare:

- Consentire l'invio del certificato entro le 24 ore, permettendo di differenziare la data della visita dalla data automatica di invio e la retrodatazione del "dichiarare di essere ammalato" al giorno precedente alla visita.

- Annullare automaticamente la compilazione del campo "dichiara di essere ammalato dal", in caso di continuazione di malattia.

- Introduzione automatica, nel campo riservato al domicilio durante la malattia se diverso dalla abituale residenza, della dicitura "indirizzo di reperibilità indicato dall'assistito sotto la sua responsabilità".

Ed infine l'eliminazione del colore azzurro dallo sfondo del certificato onde evitare un inutile consumo di toner in fase di stampa. La riunione si è conclusa con la conferma della partecipazione della FNOMCeO al gruppo tecnico che seguirà le procedure di collaudo.

Commento della Redazione: sembra che si stiano appianando alcune criticità dei Certificati di Malattia online, soprattutto quelli legati alla "attestazione" del domicilio di reperibilità del paziente. E sembra anche che la definitiva messa in opera della procedura ritardi ancora qualche mese. Per quanto riguarda la firma digitale e la validità legale della stessa, il punto è ancora molto dibattuto, e un recente intervento di Andrea Monti pubblicato su Il Sole 24 Ore (http://www.sanitaelettronica.it/images/articolo_certificati_ilsole24ore30062010.jpg) ha ribadito la non totale validità di queste procedure. Forse è per questo che nella nostra Regione si vuole procedere ad un accesso al portale SOLE per le certificazioni non tramite PIN ma piuttosto tramite Card personale, che è molto più efficace e sicura come "firma digitale". E in Lombardia, dove si sta operando attraverso il SISS, il sistema analogo al nostro SOLE, sembra che tutto sia più semplice e veloce che nel resto di Italia. Speriamo bene !!

Attenzione, gli alcolici peggiorano i sintomi delle allergie

Il "New York Times" è un quotidiano a volte più autorevole delle stesse riviste scientifiche, è emerso durante un recente Corso di Aggiornamento del nostro Ordine. Una inchiesta pubblicata di recente su questo giornale ha ribadito che tutti gli alcolici, birra e vino inclusi, contengono istamina, prodotta durante la fermentazione, e per questi motivi possono peggiorare, a volte anche seriamente, i sintomi allergici. E' lo stesso meccanismo riconosciuto a formaggi stagionati, alimenti in salamoia o fermentati, anche loro tutti contenenti istamina, e molto più spesso ricordati come pericolosi ai nostri pazienti. L'effetto deleterio degli alcolici era già stato attestato da un lavoro pubblicato nel 2008 su "Clinical and Experimental Allergy".

In quella occasione erano state testate diverse migliaia di pazienti donne, che più soffrono gli effetti dell'alcol per motivi di massa corporea minore. Ebbene, due bicchieri di vino al giorno raddoppiavano il rischio di sintomi allergici anche su signore che all'inizio dello studio non avevano allergie.

Disturbo bipolare stigma misconosciuto

I risultati di una recente inchiesta sulle malattie psichiatriche sono sconcertanti. L'indagine "Mania e depressione: due facce della stessa medaglia", realizzata a marzo 2010 da Gfk Eurisko, è stata presentata in conferenza stampa a Milano il mese scorso, in occasione dell'annuncio della nuova indicazione dell'antipsicotico quetiapina nella depressione bipolare.

Da essa emerge che quasi nove italiani su dieci non hanno mai sentito parlare di disturbo bipolare, eppure quasi la metà della popolazione ritiene che potrebbe avere delle difficoltà a lavorare con un bipolare (45%), mentre uno su tre pensa che non riuscirebbe a diventarne amico (31%).

La stessa indagine mette in luce come nel 46% dei casi i pazienti si sentano poco accettati dalle persone che li circondano e nel 60% ammettono di avere difficoltà nelle relazioni sociali. Liliana Dell'Osso, Direttore della Clinica Psichiatrica dell'Università degli Studi di Pisa, ha commentato: "Questi dati evidenziano che in Italia la confusione e l'ignoranza, insieme a uno stigma sociale, sono purtroppo ancora oggi predominanti. Ciò non aiuta ovviamente il paziente, che spesso arriva a perdere totalmente il controllo della propria vita, si sente inadeguato, si auto-isola e nei casi più gravi tenta il suicidio. Dall'indagine emerge anche come le persone con disturbo bipolare abbiano una diffusa sensazione di perdita di controllo della propria vita, avvertita soprattutto nella fase depressiva: la componente della malattia che crea maggiore disagio all'80% dei pazienti. Di solito, tra l'altro, sembra che passi troppo tempo fra l'esordio del disturbo bipolare e l'inizio delle cure, con il rischio che pazienti non trattati peggiorino inesorabilmente, fino ad andare incontro al suicidio o alla dipendenza cronica da sostanze di abuso.

Più a rischio i pazienti senza angina

I pazienti asintomatici che si avviano a un intervento coronarico percutaneo (Pci) elettivo hanno tassi di mortalità entro un anno più elevati rispetto ai soggetti con angina pectoris. È il risultato di uno studio, condotto al Washington Hospital Center, che evidenzia quanto sia erroneo attendere la comparsa del dolore come segnale della necessità di un trattamento. Sono stati analizzati gli outcome a 12 mesi post-Pci per malattia coronarica stabile di 1.944 pazienti, dei quali 1.052 senza dolore toracico e 892 con angina stabile. I tassi di infarto miocardico (Ima) non fatale, rivascularizzazione dei vasi bersaglio e delle lesioni, e di trombosi dello stent sono risultati simili tra i due gruppi; si sono avuti, però, 43 decessi tra i pazienti asintomatici e soltanto 16 tra quelli anginosi (4,1% vs: 1,8%). I soggetti senza dolore toracico si caratterizzavano, rispetto agli altri, per essere più anziani e affetti con maggiore frequenza da malattia renale cronica, e per avere tassi più elevati di pregressi Ima e di interventi di bypass aortocoronarico, e un valore medio inferiore di frazione di eiezione ventricolare sinistra. Di 810 pazienti asintomatici erano disponibili i risultati dei test da stress pre-PCI, positivi nel 95% dei casi, e presumibilmente utilizzati come indici di necessità dell'intervento. All'analisi multivariata, la mancanza di sintomi risultava un forte fattore predittivo indipendente di mortalità entro un anno; l'unico altro fattore di rischio significativo è risultata l'insufficienza renale cronica. Gli autori ipotizzano che proprio quest'ultima, causando problemi alla funzione nervosa autonoma e sensoriale, possa spiegare l'assenza di dolore nei soggetti con patologia più grave. (*Am J Cardiol*, 2010 Apr 12. [Epub ahead of print])

Possiamo usare i beta-bloccanti nella Bpco!

La classica controindicazione all' uso dei Beta-Bloccanti nella bronchite cronica ostruttiva sembra superata dai risultati di uno studio osservazionale eseguito in Olanda. Sembra che i beta-bloccanti possano migliorare la sopravvivenza e ridurre la frequenza delle riacutizzazioni dei pazienti con Bpco, anche in caso di concomitante malattia cardiovascolare, anche se solitamente questi farmaci non vengono prescritti per timore di indurre broncospasmo o insufficienza respiratoria. In particolare, il rischio di morte si riduce del 32% (Hr aggiustata: 0,68) e quello di riacutizzazione della patologia polmonare del 29% (0,71). Lo studio è basato sugli archivi elettronici di 23 ambulatori di cure primarie dei Paesi Bassi. I dati analizzati si riferiscono a 2.230 persone (53% maschi) con Bpco, di età media pari a 64,8+/-11,2 anni, con un 44,9% composto da soggetti con comorbidità cardiovascolare. A 665 pazienti (29,8%) sono stati somministrati beta-bloccanti (principalmente cardioselettivi). In un periodo medio di sette anni, si sono registrati 686 decessi (30,8% dei pazienti). I tassi più elevati di morte si sono riscontrati nel gruppo non in terapia con beta-bloccanti (32,3% vs 27,2% nei soggetti in cura con beta-bloccanti). Inoltre, 1.055 soggetti (47,3%) ha avuto almeno una riacutizzazione della Bpco durante il follow-up e questa possibilità è risultata più comune nel gruppo senza beta-bloccanti. Tra i 1.299 pazienti senza malattia cardiovascolare, infine, la morte e le esacerbazioni della Bpco sono state entrambe meno probabili nei 239 soggetti in terapia con beta-bloccanti. (*Arch Intern Med*, 2010; 170(10):880-887)

I sartani fanno venire il cancro e la rosuvastatina il diabete ?

La recente pubblicazione su "Lancet Oncology" di Ilke Sipahi et Al. relativa all' uso dei sartani ed al modesto rischio di nuovi casi di cancro con l' utilizzo di questa classe di anti-ipertensivi (7,2% vs 6,0%, risk ratio [RR] 1,08 95% CI 1,01-1,15; p=0,016) ha gettato nel caos molti studiosi e clinici. (*Lancet Oncology fast track article on line 11 giugno 2010 doi:10.1016/S1470-2045(10)70106-6.*) L'EMEA (European Medicines Agency) ha immediatamente annunciato di procedere con le verifiche e molti studiosi hanno criticato lo studio e i metodi seguiti. Sembrerebbe l' inizio di una storia senza fine, ma non è il primo caso in cui si contraddicono le certezze dei clinici di tutto il mondo. Di recente anche la Rosuvastatina è stata indiziata di favorire l' insorgenza di diabete mellito, dopo la osservazione dei dati ottenuti dallo studio Jupiter, da cui emergeva che i pazienti in terapia con questa molecola che avessero livelli di glicemia a digiuno tra 5,6 e 6.9 mmol/litro avevano un leggero aumento di rischio di sviluppare un diabete. E un avvertimento relativo a tale rischio verrà aggiunto nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto.

Commento della Redazione: in passato avevamo pubblicato qualche "elogio" a statine e sartani, adesso è doveroso segnalare questo piccolo passo indietro. Sono cose che possono succedere con ogni farmaco, soprattutto con le molecole più "giovani" Sappiamo bene che ogni medico, finchè è possibile, dovrebbe puntare, per il reale benessere dei suoi pazienti, su un approccio non farmacologico. Il valore enorme delle modifiche dello stile di vita addirittura su una patologia severa come lo scompenso cardiaco è stato dimostrato da uno studio pubblicato recentemente sull' European Heart Journal (Eur Heart J;2010;31(12):1486-1493) Il vero, grande problema è fare un corretto counselling sui pazienti, e soprattutto il trovare il tempo necessario per gli interventi di psicoterapia cognitiva comportamentale di breve durata come il counselling prevederebbe. I Medici di Medicina Generale oggi sono talmente oberati da tutti gli impegni burocratici ed amministrativi che ogni loro atto in questo senso è destinato a fallire, e non rimane che l' uso dei farmaci, che possono tutti, prima o poi, avere effetti collaterali.

Dall'ACOI un interessante sito sul contenzioso medico-legale

La Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI) ha annunciato la prossima apertura di una sezione medico-legale all'interno del proprio portale (www.acoi.it). Questa sezione sarà un punto d'incontro tra magistrati, giuristi, chirurghi e medici legali per confrontarsi e dialogare. Nel tentativo di trovare percorsi comuni rispetto al tema sempre più "invasivo" dei contenziosi medico-legali. Per i vertici della ACOI si tratta del "primo esperimento organico di cooperazione multidisciplinare": nel sito, presentato in occasione del 29° Congresso nazionale dell' ACOI, verranno infatti messe a disposizione risorse di lavoro utili tanto a chi indossa il camice quanto a chi veste la toga: sentenze, interventi, evidenze giuridiche, in breve tutto ciò che deve esserci in una biblioteca del contenzioso medico-legale. Contribuirà ai contenuti la collana di che da circa sei anni l'ACOI promuove sotto l'egida del gruppo di studio che porta lo stesso nome del sito, Medicina e legalità. Tra i temi già trattati nelle pubblicazioni: la responsabilità nel lavoro di equipe, il consenso informato, il medico nel processo, la documentazione clinica, perizie e consulenze.

Più sintomi gastrointestinali se diabete non controllato

Uno studio caso-controllo coreano chiarisce il nesso tra diabete di tipo 2 e comparsa di disturbi gastrointestinali. Un buon controllo della glicemia - sostengono inoltre i ricercatori - potrebbe rendere reversibili i sintomi digestivi. L'indagine, firmata da Jeong Hwan Kim e collaboratori della Konkuk University School of Medicine di Seoul (Corea del Sud), è stata condotta su 190 pazienti diabetici e altrettanti controlli. Il primo dato è che i sintomi gastrointestinali sono presenti in 137 pazienti diabetici (72%) e in 116 controlli (62%). Nel gruppo diabete i disturbi sono a carico del tratto gastrointestinale superiore (43%) ma soprattutto inferiore (58%). Ponendo però a confronto questi risultati con quelli emersi nel gruppo di controllo, la differenza statistica tra i due gruppi raggiunge la significatività solo per quanto riguarda i sintomi del tratto gastrointestinale superiore ($p=0.02$): previo aggiustamento per età, sesso, consumo di alcol e fumo, il rischio nei diabetici è 1,68 volte maggiore rispetto ai controlli. Interessante per la pratica clinica un ulteriore risultato segnalato dagli autori: fra i pazienti diabetici, l'analisi di regressione logistica mostra che il livello di HbA1c è l'unico fattore di rischio indipendente per i sintomi del primo tratto gastrointestinale (OR 2.01).

Rischio emorragia da cotrimoxazolo con anticoagulanti

In pazienti anziani sottoposti a terapie anticoagulanti l'impiego di cotrimoxazolo è associato a un maggiore rischio di emorragie del tratto gastrointestinale superiore rispetto ad altri antibiotici, comunemente usati per le infezioni delle vie urinarie. Sono queste le conclusioni di uno studio apparso su Archives of internal medicine che ha indagato la temuta interazione tra warfarin sodico e diversi agenti antibiotici. Lo studio di tipo caso-controllo di popolazione ha utilizzato database, prodotti in Ontario (Canada) tra aprile 1997 e marzo 2007, contenenti dati clinici di oltre 134mila pazienti, d'età pari o superiore a 66 anni, trattati con warfarin, di cui 2.151 ricoverati per sanguinamento del tratto gastrointestinale superiore.

Per ciascuno dei casi emorragici sono stati selezionati dieci individui controllo dello stesso sesso ed età. Ebbene rispetto ai controlli i pazienti con emorragia hanno dimostrato una probabilità quattro volte superiore di aver assunto recentemente cotrimoxazolo (odds ratio = 3,84). «Quando possibile, il medico dovrebbe prescrivere

antibiotici alternativi nei pazienti trattati con warfarin» suggerisce Hadas D. Fischer, coordinatore dell'indagine. Gli autori, in particolare, dimostrano che in questi pazienti il rischio emorragico aumenta con ciprofloxacina (or = 1,94) ma non con i beta-lattamici, amoxicillina o ampicillina, e con antibiotici ad azione battericida/chemioterapica, quali nitrofurantoina o norfloxacina. Infine, l'impiego di cotrimoxazolo, rispetto a quello di amoxicillina o ampicillina, è apparso correlato a un incremento di circa tre volte del rischio di emorragia del tratto gastrointestinale superiore (or = 2,80).

Diritto Sanitario

Musica negli studi, il dilemma dei diritti d'autore

I medici e i dentisti che diffondono musica nei loro studi professionali hanno l'obbligo di pagare i diritti d'autore? È l'interrogativo al quale dovrà rispondere la Corte di giustizia europea dopo il sì dei giudici d'appello del tribunale di Torino alla richiesta formulata dalla Scf Consorzio Fonografici nell'ambito di un contenzioso con un medico odontoiatra. La Corte europea, in particolare, dovrà decidere se l'ambulatorio professionale è un «luogo aperto al pubblico» e se la diffusione di musica all'interno dei locali dia diritto alla percezione di un compenso in favore di artisti e produttori discografici, così come previsto dalle direttive dell'Ue e dalla legge italiana sul diritto d'autore. «Il nostro obiettivo» è il commento di **Gianluigi Chiodaroli**, presidente di Scf «è quello di fare in modo che il nostro paese si allinei agli altri Stati dell'Unione, dove gli studi medici e dentistici riconoscono regolarmente il pagamento dei diritti discografici a fronte dell'utilizzo di musica d'ambiente, per offrire ai propri pazienti un ambiente più confortevole e rilassante». La musica, in sostanza, non è un bene gratuito. «Molti operatori professionali, attivi nei più svariati settori, lo hanno ormai accettato. Persino la Chiesa, attraverso la Cei, ha sottoscritto da tempo con Scf una convenzione a favore delle parrocchie. Ci domandiamo, a questo punto, per quale motivo medici e dentisti non dovrebbero pagare».

Consiglio di Stato

Limiti alla operatività dei tetti di spesa

Ai fini dell'operatività del meccanismo dei cosiddetti tetti di spesa, da un lato stanno le strutture pubbliche e quelle ad esse equiparate (ospedali classificati, i.r.c.c.s., etc.), dall'altro quelle private accreditate. Solo per le seconde ha senso parlare di imposizione di un limite alle prestazioni erogabili; mentre per le strutture che risultano consustanziali al sistema sanitario nazionale (ospedali pubblici, ospedali classificati, i.r.c.c.s., etc.) non è neppure teorizzabile l'interruzione delle prestazioni agli assistiti al raggiungimento di un ipotetico limite eteronomamente fissato. (Avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net)

Cassazione Civile

Diritto del lavoratore ad affinare professionalità

È da censurarsi il comportamento del datore di lavoro che lasci inattivo il dipendente di fronte ai superiori e colleghi di lavoro facendogli subire un danno da dequalificazione, tanto più in considerazione della circostanza che il lavoratore, nel caso di specie, aveva raggiunto un elevato livello di specializzazione e avrebbe dovuto continuare l'esercizio delle mansioni per affinare il bagaglio professionale. (Avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net)

Cassazione Civile

Vizi del procedimento disciplinare a carico di sanitari

Veniva contestato al sanitario di aver costituito e gestito soggetti societari in violazione delle norme giuridiche e deontologiche; avere esercitato una attività di gestione e intermediazione della libera professione in modo lesivo del decoro della professione e della dignità dei colleghi professionisti. La Suprema Corte ha osservato che la puntualità della contestazione, mancante nel caso di specie, non è solo funzionale all'esplicazione del diritto di difesa dell'incolpato, sussistendo, in realtà, un'esigenza di trasparenza dell'azione disciplinare, che rende potenzialmente irrilevante la stessa consapevolezza che l'accusato abbia avuto delle condotte, in tesi deontologicamente scorrette, alle quali alluda la contestazione. (Avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net).