



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

Consiglio Direttivo:

Presidente:
Dott. Gaudio Michele

Vice Presidente:
Dott. Pascucci Gian
Galeazzo

Segretario:
Dott.ssa Zambelli Liliana

Tesoriere:
Dott. Balistreri Fabio

Consiglieri:
Dott. Alberti Andrea
Dott. Castellini Angelo
Dott. De Vito Andrea
Dott. Folli Secondo
Dott. Forgiarini Alberto
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Lucchi Leonardo
Dott. Milandri Massimo
Dott. Paganelli Paolo
Dott. Ragazzini Marco
Dott. Sbrana Massimo
Dott. Simoni Claudio
Dott. Vergoni Gilberto

**Commissione Albo
Odontoiatri:**

Presidente:
Dott. Paganelli Paolo

Segretario:
Dott.ssa Vicchi Melania

Consiglieri:
Dott. Alberti Andrea
Dott. D'Arcangelo
Domenico
Dott.ssa Giulianini
Benedetta

NOTIZIARIO n. 2

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. e fax 054327157

sito internet: www.ordinemedicifc.it

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

**ENPAM: SERVIZIO DI VIDEO CONSULENZA
Giovedì 16 marzo 2017**

L'Enpam ha lanciato un servizio di video-consulenza previdenziale dedicato ai suoi iscritti. La Fondazione mette a disposizione un nuovo strumento audio-video attraverso cui rivolgere direttamente ai funzionari dell'Ente domande specifiche o richieste di chiarimenti. Grazie alla videoconferenza, ogni iscritto avrà la possibilità di trovarsi faccia a faccia con il suo consulente previdenziale semplicemente recandosi nella sede del suo Ordine nella data e all'ora stabilita.

Al momento della prenotazione da fare presso il proprio Ordine, è consigliabile che l'iscritto precisi l'argomento dei chiarimenti richiesti. Questo permetterà ai funzionari dell'Enpam di arrivare in videoconferenza preparati nel miglior modo possibile sulla posizione del medico o dell'odontoiatra che incontreranno.

IL SERVIZIO È DISPONIBILE SOLO SU PRENOTAZIONE.

**Collegio
dei Revisori dei Conti:**

Presidente:
Dott. Tolomei
Pierdomenico

Revisori:
Dott. Gardini Marco
Dott.ssa Zanetti Daniela

Revisore supplente:
Dott. Costantini Matteo

**Commissione
Comunicazione
ed Informazione:**

Coordinatore:
Dott. Pascucci Gian
Galeazzo

Dott. Costantini Matteo
Dott. Fabbroni Giovanni
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Lucchi Leonardo
Dott.ssa Sapigni Licia

**Commissione per
l'aggiornamento
professionale**

Coordinatore
Dott. De Vito Andrea

Dott. Amadei Enrico Maria
Dott. Costantini Matteo
Dott. Galassi Andrea
Dott. Gardini Marco
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Simoni Claudio
Dott.ssa Sirri Sabrina
Dott.ssa Vaienti Francesca
Dott. Verdi Carlo
Dott. Vergoni Gilberto

Commissione per le MNC

Coordinatore
Dott. Tolomei
Pierdomenico

Dott. Balistreri Fabio
Dott. Bravi Matteo
Dott. Micucci Ermanno
Dott. Milandri Massimo
Dott.ssa Piastrelloni
Margherita
Dott. Roberti di Sarsina
Paolo
Dott. Selli Arrigo

**CONSULCESI POINT
Martedì 31 Gennaio 2017**

I **Rappresentanti CONSULCESI**, nell'ottica di continuare un rapporto diretto con gli iscritti, saranno disponibili per consulenze presso la sede del nostro Ordine, in Viale Italia 153 Scala A, a Forlì,

Martedì 31 gennaio dalle ore 15 alle ore 18.30

Al fine di incontri individuali con gli iscritti, per poter con gli stessi trattare argomenti di: rimborso per i medici specializzati tra gli anni '82 e 2006, approfondimento sul tema dei turni in violazione alla direttiva 88/2003 della Comunità Europea, rimborso indennità di trasferta per gli specialisti ambulatoriali, tutela legale ampia, aspetti assicurativi, RC professionale e nuove soluzioni di copertura sanitaria nell'ambito personale e familiare, **Vi invitiamo a fissare telefonicamente al n. 054327157 o per email info@ordinemedicifc.it** un appuntamento tramite la segreteria dell'Ordine.

SERVIZIO DI CONSULENZA FISCALE

In considerazione delle recenti novità in campo fiscale, al fine di fornire un ulteriore ausilio ai propri iscritti, la Consulente Fiscale di questo Ordine nella persona della Rag. Alessandri Giunchi A. Montserrat (iscritta all'Ordine dei Dottori Commercialisti di Forlì-Cesena) si rende disponibile previo appuntamento e pagamento a carico dell'iscritto, presso i locali di questa sede ogni 1° e 3° giovedì del mese, per consulenza fiscale, generale e tributaria allo scopo di chiarire dubbi e incertezze negli adempimenti contabili ed extracontabili. Per fissare l'appuntamento contattare la Segreteria dell'Ordine allo 054327157.

Costo per singola seduta:

- € 45,00 se non titolari di Partita Iva

- € 38,00 se titolari di Partita Iva + la relativa ritenuta d'acconto di € 7,10 che l'iscritto dovrà versare il mese successivo al pagamento della prestazione.

**Istituito presso l'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Forlì-Cesena lo**

SPORTELLO DEL CITTADINO

l'Ordine dei Medici al fianco di cittadini e medici nell'interesse comune di tutelare la salute diritto costituzionalmente sancito.

[continua](#)

CONVENZIONI STIPULATE DALL'ORDINE CON ESERCIZI COMMERCIALI

Commissione Pubblicità Sanitaria

Coordinatore

Dott. Milandri Massimo

Dott. Di Lauro Maurizio
Dott. Paganelli Paolo
Dott. Smeraldi Renato

Commissione Cure Paliative e Terapia del Dolore

Coordinatore

Dott. Maltoni Marco

Dott. Balistreri Fabio
Dott. Bertellini Celestino
Claudio
Dott. Biasini Augusto
Dott. Castellini Angelo
Dott.ssa Della Vittoria
Agnese
Dott.ssa Iervese Tiziana
Dott. Piraccini Emanuele
Dott.ssa Pittureri Cristina
Dott. Pivi Fabio
Dott. Valletta Enrico
Dott.ssa Venturi Valentina

Commissione Giovani Medici - Osservatorio problematiche, opportunità ed inserimento professionale

Coordinatore:

Dott. Gardini Marco

Dott.ssa Bazzocchi Maria
Giulia
Dott.ssa Bolognesi Diletta
Dott.ssa Casadei Laura
Dott. Farolfi Alberto
Dott. Limarzi Francesco
Dott. Moschini Selene
Dott. Natali Simone
Dott.ssa Pavesi Alessandra
Dott.ssa Stagno Francesca
Dott. Zoli Matteo

Si comunica che l'Ordine sta stipulando diverse convenzioni con esercizi commerciali della Provincia. Dietro presentazione della tessera di iscrizione all'Ordine saranno praticati agevolazioni e sconti come indicato. Per vedere gli esercizi già convenzionati basta andare nel sito internet dell'Ordine sezione CONVENZIONI, oppure [cliccare qui](#)

L'elenco è in costante aggiornamento.

Corsi e Congressi

OMCeO FC

Clinica e Terapia dei Disturbi del Sonno: guida alla prescrizione delle principali molecole

Forlì, 26 gennaio 2017 ore 20.00

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

OMCeO FC

L'informatizzazione della professione: il nostro nuovo sito web e la sua App, la banca dati EBSCO

Forlì, 2 febbraio 2017 ore 20.30

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

OMCeO FC

Il team diabetologico pediatrico come modello di lavoro nella malattia cronica. La diagnosi, la tecnologia, l'educazione, il sostegno e altro ancora

Forlì, 9 febbraio 2017 ore 20.00

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

OMCeO FC

La chirurgia toracica nell'era della tecnologia mini-invasiva

Forlì, 18 febbraio 2017 ore 08.30

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

Commissione Ambiente e Salute, Sicurezza ambienti di lavoro e Stili di vita

Coordinatore:
Dott. Ridolfi Ruggero

Dott. Bartolini Federico
Dott.ssa Gentilini Patrizia
Dott. Milandri Massimo
Dott. Pascucci Gian Galeazzo
Dott. Ragazzini Marco
Dott. Ruffilli Corrado
Dott.ssa Saletti Annalena
Dott. Timoncini Giuseppe
Dott. Tolomei Pierdomenico

Commissione AUSL Romagna

Coordinatore:
Dott. Folli Secondo

Dott.ssa Boschi Federica
Dott. Cancellieri Claudio
Dott. Forgiarini Alberto
Dott. Lucchi Leonardo
Dott. Milandri Massimo
Dott. Ragazzini Marco
Dott. Sbrana Massimo
Dott. Simoni Claudio
Dott. Verdecchia Giorgio Maria
Dott. Vergoni Gilberto

Commissione ENPAM per accertamenti di Invalidità

Presidente:
Dott. Tonini Maurizio

Dott. Nigro Giampiero
Dott. Verità Giancarlo

Osservatorio per la Professione al Femminile e la Medicina di Genere

Coordinatore:
Dott.ssa Zambelli Liliana

Dott.ssa Fusconi Mila
Dott.ssa Lugaresi Laura
Dott.ssa Monterubbianesi Maria Cristina
Dott.ssa Parma Tiziana
Dott.ssa Sammaciccia Angelina
Dott.ssa Venturi Valentina
Dott.ssa Zanetti Daniela

Patrocini Ordine

Aggiornamenti in tema di patologia oncologica delle ghiandole salivari maggiori

Forlì, 28 gennaio 2017
Sala Pieratelli Ospedale Morgagni Pierantoni

Jerome Lejeune, la scoperta della trisomia 21 e la ricerca di una cura per la sindrome di Down

Forlì, 10 febbraio 2017
Circolo "La Scranna" Corso Garibaldi 177

Corso di Chirurgia Oncologica Ginecologica Laparoscopia e Robotica a Confronto, Live Surgery

Forlì, 18,19 maggio 2017
Sala Pieratelli Ospedale Morgagni-Pierantoni

II Corso GIPAD-GIRCG di Patologia dell'Apparato Digerente

Forlì, 26 maggio 2017
Sala Pieratelli Ospedale Morgagni-Pierantoni

Dall'ENPAM

Enpam-Eurispes: al via i lavori dell'Osservatorio su "Salute Previdenza e Legalità"

Fondazione Enpam ed Eurispes, nell'ambito di un progetto per la diffusione della legalità su temi previdenziali-sanitari, hanno istituito l'Osservatorio permanente su Salute, Previdenza e Legalità.

"La Fondazione è in prima fila per la difesa e la promozione della cultura della legalità – dice il presidente dell'Enpam, Alberto Oliveti -. Con l'Osservatorio vogliamo contribuire all'azione portata avanti da Forze dell'ordine e Istituzioni, aiutandole a individuare fenomeni potenzialmente criminogeni".

L'Osservatorio è presieduto da Vincenzo Macrì, procuratore generale della Repubblica a riposo dal 1° gennaio 2017, già vice procuratore nazionale presso la Direzione nazionale antimafia e da sempre in prima linea contro la criminalità organizzata.

"L'obiettivo – spiega Vincenzo Macrì – è quello di far emergere gli aspetti più significativi dei fenomeni connessi alla legalità e alla sicurezza in ambito previdenziale e sanitario, attraverso un approccio multidisciplinare integrato dall'esperienza e dai dati raccolti da Istituzioni e soggetti preposti al controllo e al contrasto dell'illegalità".

"Poter lavorare al fianco dell'ex procuratore Macrì è un privilegio – commenta il presidente dell'Eurispes, Gian Maria Fara -. Con il suo ausilio e con la sua guida del Comitato scientifico, contiamo di poter svolgere una approfondita attività di studio e di ricerca e produrre informazioni ed elementi utili per l'attività del legislatore".

Aderiscono al progetto anche il Comando generale dell'Arma dei Carabinieri attraverso il comandante dei Nas, Generale Claudio Vincelli, e il Comando generale della Guardia di Finanza attraverso il comandante del Nucleo controllo spesa pubblica e repressione fondi comunitari, Generale Rosario Massino.

Dell'Osservatorio fanno parte inoltre: Luca Danese, Responsabile Rapporti Istituzionali Eurispes, Giovanni Lo Storto, Direttore generale LUISS Guido Carli, Eugenio Occorsio, giornalista, Giovambattista Palumbo, esperto di politiche fiscali e dirigente Gabinetto del Ministro dell'Economia e Finanze, Ranieri Razzante, Presidente Associazione Italiana Antiriciclaggio e consulente Commissione parlamentare antimafia, Luigi Cerciello, Docente anticontraffazione alimentare presso l'Università di Salerno.

Osservatorio Misto
Ordine dei Medici/
I.N.P.S.

Dott. Balistreri Fabio
Dott. Pascucci Gian
Galeazzo
Dott. Ragazzini Marco
Dott. Poggi Enzo
Dott. Severi Daniele
Dott.ssa Zoli Romina

Gruppo Culturale
OMCeO Forlì-Cesena

Coordinatore:
Dott. Giorgi Omero

Dott. Borroni Ferdinando
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Mazzoni Edmondo
Dott. Milandri Massimo
Dott. Vergoni Gilberto

Gruppo di Lavoro
Emergenza Territoriale

Dott.ssa Baldini Michela
Dott. Berti Alessandro
Dott. Farabegoli Enrico
Dott.ssa Giottoli Roberta
Dott.ssa Raggi Angelica
Dott. Spada Marco
Dott. Todeschini Roberto

Aggiornamento

FNOMCeO, proposto per tutti gli iscritti il termine di "Dottore medico"

(da Doctor33) Quale titolo utilizzare per gli iscritti alla Federazione degli ordini dei medici? La questione è stata dibattuta in occasione delle scorse riunioni del Comitato centrale e del Consiglio nazionale Fnomceo. Alla fine è stata approvata la proposta di utilizzare il titolo di "dottore medico (Dm)", con l'obiettivo dichiarato di ottenere «da un lato, una più certa qualificazione della professione medica e, dall'altro, una maggiore tutela dei cittadini». [Leggi l'articolo completo al LINK](#)

Responsabilità professionale e sicurezza delle cure. Anche il Senato approva il ddl che torna alla Camera per il sì finale.

Ecco le novità per risolvere il contenzioso e garantire cure più sicure al cittadino. *Molte le modifiche apportate dalla commissione Sanità rispetto al testo approvato dalla Camera lo scorso 28 gennaio: dal nuovo procedimento di elaborazione delle linee guida alla cartella clinica entro 7 giorni, e ancora dalla nuova responsabilità penale fino all'obbligo di assicurazione e all'istituzione di un Fondo rischi per il risarcimento sinistri.* [Leggi l'articolo completo al LINK](#)
http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=45155&fr=n

Piano nazionale vaccini 2017-2019. Via libera da Conferenza Stato-Regioni. Ecco tutte le novità

Si allarga l'offerta vaccinale, arrivano l'Anti Pneumococco e Zoster per gli anziani, l'anti Meningococco b, Rotavirus e Varicella per i più piccoli e l'anti Papillomavirus anche agli adolescenti maschi. Tra gli obiettivi quello di raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free. Possibili sanzioni ai medici 'anti vaccini'. [Leggi l'articolo completo al LINK](#)
http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=47075&fr=n

Anaa, emergenza pronto soccorso è strutturale

(da AdnKronos Salute) L'emergenza nei pronto soccorso è "ormai un dato strutturale della sanità italiana. E la latitudine non c'entra, visto che lo stato dei pronto soccorso è rimasto l'unico elemento nazionale di un servizio sanitario balcanizzato". Lo sottolinea l'Anaa Assomed, partendo dalla situazione dell'ospedale di Nola, dove alcuni pazienti in pronto soccorso sono stati assistiti sul pavimento. "La trasformazione in corso da anni dei pronto soccorso da strutture deputate all'emergenza ed all'urgenza - denuncia il sindacato - in ambienti inadeguati, insicuri e, non di rado, indecenti, ha la sua prima causa nel fenomeno della l'attesa, di ore o di giorni, di un posto letto che non c'è, per un ricovero che pure è stato ritenuto necessario. Ma Governo e Regioni continuano a dare la 'colpa' all'influenza e al flop della vaccinazione, o ai cittadini che non distinguono tra patologie banali e serie, piuttosto che prendere atto di una realtà che è il prodotto dei tagli di posti letto e di personale che hanno effettuato in tutti gli ospedali pubblici del Paese".

"Ogni volta la politica si chiama fuori - prosegue l'Anaa - dimenticando i 70.000 posti letto che negli ultimi 10 anni sono stati tagliati, in assenza di una contestuale riforma delle cure primarie. O le condizioni di lavoro di migliaia di medici, spesso precari, che mettono la loro faccia davanti alle attese dei cittadini, vittime di un blocco del turnover senza fine che lucra sul loro lavoro professionale. Lo standard del 3,7 per mille abitanti, tra posti letti per acuti e post-acuti (lungodegenza/riabilitazione), che ci pone agli ultimi posti in Europa e che vede il Sud con dotazioni anche inferiori, è palesemente insufficiente per una popolazione in piena transizione demografica come quella italiana". Per l'Anaa, dunque, "il cronico (non occasionale o stagionale) collasso dei pronto soccorso è, infatti, solo la conseguenza di una politica di sottrazione progressiva e inesorabile di risorse umane ed economiche alla Sanità pubblica che lascia aperta la sola porta dei pronto soccorso per garantire il diritto a curarsi". "La politica cerca colpevoli e non soluzioni. Ma invece di guardarsi allo specchio si autoassolve, indicando i medici, che in prima linea mettono la faccia davanti alle sofferenze dei cittadini, come capro espiatorio da esporre a una facile delegittimazione sociale. E mostrando i muscoli ne invoca la sospensione ed il licenziamento, anche quando dovrebbe essere orgogliosa del lavoro svolto in condizioni drammatiche, come a Nola, semplicemente salvando vite umane. E invece di personale e letti, manda ispettori e carabinieri, avviando il valzer degli atti e delle carte, sempre a debita distanza comunque dai palazzi del potere. Incapace di autocritiche ed autosospensioni, minaccia e strepita per nascondere la propria incapacità", conclude l'Anaa con una domanda: "Fino a quando si continuerà ad abusare della pazienza di medici e cittadini?".

Varato il Dpcm sui nuovi Lea. Ecco cosa prevedono e quanto costano

"Un passaggio storico per la sanità italiana", così il ministro della Salute ieri sera su twitter. Il provvedimento interviene su quattro fronti: 1. definisce attività, servizi e prestazioni garantite ai cittadini dal Ssn; 2. descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei Lea; 3. ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione; 4. innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica. Leggi l'articolo completo al [LINK](#)

http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=46823&fr=n

Ocse: "Un quinto della spesa sanitaria usato male: pochi generici, troppi cesarei, ricoveri inutili e accessi anomali al pronto soccorso"

Tra sprechi, inefficienze e corruzione i sistemi sanitari perdono per strada un quinto delle risorse. E i numeri sono inquietanti: un paziente su dieci nei paesi OCSE è inutilmente danneggiato presso il punto di cura. E ancora: più del 10% della spesa ospedaliera viene impiegata per correggere gli errori medici prevenibili o infezioni che le persone prendono negli ospedali. Senza contare i ritardi sui generici e l'eccessivo uso degli antibiotici. Leggi l'articolo completo al [LINK](#)

http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=46692&fr=n

Meningite: Emilia Romagna: "Nessun allarme. No a vaccinazioni indifferenziate last minute"

Per la Regione "la miglior risposta è rispettare i calendari vaccinali per bambini e adolescenti". Da qui l'invito ad aderire alle campagne di vaccinazione, come fattore di prevenzione, rivolte ai bambini dai 13 ai 15 mesi di età e agli adolescenti di 13/14 anni, secondo i calendari vaccinali ordinari. "Per adulti ed anziani vaccinazione solo se ci sono fattori di rischio". Leggi l'articolo completo al [LINK](#)

http://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=46654&fr=n

Per il Ministero dello Sviluppo economico "solo società di professionisti possono aprire strutture odontoiatriche"

Per praticare prestazioni odontoiatriche sui pazienti non può bastare una semplice Srl, ma serve una Società tra professionisti iscritta all'Ordine. Così nella nota dello scorso 23 dicembre il MISE ha confermato le posizioni espresse dall'Associazione italiana odontoiatri (Aio) e dalla Commissione Albo Odontoiatri (Cao). Le società diverse da quella tra professionisti, possono al massimo svolgere attività di supporto. Leggi l'articolo completo al [LINK](#)

http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=46619&fr=n

Attenzione: pesanti inesattezze sul web in tema di certificazioni malattia INPS

Alcuni colleghi ci hanno fatto notare un articolo rimbalzato su diversi "social" negli ultimi giorni in cui si parlava di "novità" nella regolamentazione delle giornate di malattia dei dipendenti. Il paragrafo incriminato, tratto da www.ilmessaggero.it era questo: "Se il lavoratore si reca dal medico il giorno successivo alla malattia e la visita è ambulatoriale, perde il primo giorno di malattia; lo stesso accade nel caso in cui la visita non sia ambulatoriale". Ebbene, questa è una "bufala" colossale, è tutto rimasto come prima. Il lavoratore ha 24 ore per recarsi dal suo medico e la certificazione può essere redatta il giorno successivo al primo, e in questo caso non si perde assolutamente il diritto al rimborso della giornata lavorativa. Per chi voglia ulteriori rassicurazioni, può consultare [questo LINK](#)

Sentenza Cassazione sulla reperibilità in caso di malattia

(da DottNet) La Corte di Cassazione, con la sentenza n°64 del 4 gennaio 2017, ha sottolineato come l'obbligo di reperibilità cessi nel momento in cui il medico, visitando il lavoratore, confermi lo stato di malattia. In parole povere, dopo che il medico ha trovato a casa il lavoratore e lo ha visitato trovandolo davvero ammalato, l'obbligo di essere reperibile decade. Questo a condizione che l'uscita di casa o l'attività che si va a svolgere renda la guarigione più complicata. Resta sempre giustificabile una assenza alla visita, purché comunicata preventivamente agli organi di controllo. Per casi di omessa o ritardata comunicazione, il lavoratore sarà tenuto, in un eventuale contenzioso, a dimostrare il motivo per il quale ha omesso di comunicare all'INPS che sarebbe stato assente alla visita di controllo. Sempre per quanto riguarda eventuali contenziosi col datore di lavoro, il lavoratore resta tenuto a dimostrare che le eventuali uscite durante le ore in cui doveva essere reperibile, non ne abbiano pregiudicato la guarigione, questo perché lo svolgimento del lavoro da parte del lavoratore è un diritto del datore di lavoro.

Sei un sub? Consulta un dentista

(da Fimmg.org) Prima di intraprendere un'immersione, i sub dovrebbero farsi visitare da un dentista. Un nuovo studio dell'Università di Buffalo (UB) ha osservato che il 41% dei subacquei ha sintomi dentari sott'acqua. A causa della costante contrattura della mascella sul boccaglio del respiratore e per le fluttuazioni di pressione durante l'immersione, i subacquei possono presentare dolore mascellare e dentario, quest'ultimo per allentamento delle otturazioni o addirittura per fratture ai denti. Qualsiasi dolore orale durante un'immersione subacquea è definito "barodontalgia". L'UB ha inviato un sondaggio online a 100 subacquei dilettanti certificati, con l'esclusione di soggetti con età inferiore ai 18 anni, di soggetti affetti da qualsiasi patologia o che utilizzavano decongestionanti nasali, con l'obiettivo di identificare i sintomi dentali e individuare come o quando si verificavano. 41 partecipanti su 100 hanno riportato sintomi dentali: il 42% di questi riferiva barodontalgia generalizzata, il 22% dolore mascellare, il 24% dolore orale da boccaglio serrato strettamente e il 5% dolore da allentamento delle otturazioni dentarie durante l'immersione; un soggetto, infine, ha riferito la frattura di un'otturazione. La causa del dolore è legata all'aria secca inspirata e alla scomoda posizione della mandibola che stringe il boccaglio verso il basso durante l'immersione. Lo studio dell'UB ha anche scoperto che il dolore era più comunemente riportato a livello dei molari e che gli istruttori subacquei con il massimo livello di certificazione, manifestavano più frequentemente sintomi dentali, attribuibili al maggior tempo trascorso a basse profondità, dove le fluttuazioni di pressione sono maggiori. Secondo la Professional Association of Diving Instructors (PADI), che ha certificato oltre 24 milioni di subacquei in tutto il mondo, occorrerebbe incorporare anche una valutazione della salute dentale all'interno della certificazione di idoneità per la subacquea dilettantistica. Lo studio dell'Università di Buffalo proseguirà con un follow-up allargato a un totale di 1000 subacquei. (V. Ranna et al. *BDJ*, 2016; 221 (9): 577.)

Contro l'infarto, stili di vita sani battono genetica

(da M.D.Digital) Per ridurre il rischio di infarto miocardico la scelta vincente è quella di adottare quattro stili di vita sani: così facendo è infatti possibile dimezzare il rischio di eventi, anche in soggetti che sono geneticamente predisposti all'infarto. La correlazione vale anche nel senso inverso per cui se un soggetto con un quadro genetico favorevole adotta stili di vita dannosi finisce con ridurre l'entità della protezione scritta nel suo Dna. Questi dati sono stati presentati all'American Heart Association Scientific Sessions (New Orleans, 12-16 novembre 2016) e contestualmente pubblicati sul *New England Journal of Medicine*. La ricerca è stata condotta dal Massachusetts General Hospital analizzando i dati genetici e clinici di oltre 55mila partecipanti a quattro precedenti studi: Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) (n=7814), Women's Genome Health Study (WGHS) (n= 21.222), Malmö Diet and Cancer Study (MDCS) (n= 22.389) e Biologic Study (n= 4260). Oltre a quantificare il rischio genetico gli autori hanno determinato il livello di aderenza della coorte in studio a quattro stili di vita salutari: non fumare, non essere obesi, effettuare esercizio fisico almeno una volta a settimana, adottare una dieta sana (ricca di frutta, verdura, cereali integrali, pesce, latticini e povera di cereali raffinati, carne lavorata, carne rossa, bevande zuccherate, grassi trans e sodio). Un assetto genetico "sfavorevole" assegna un rischio relativo di evento coronarico pari al 91% ma uno stile di vita sano (che nello studio è stato definito come l'adozione di tre dei quattro stili di vita salutari) riesce a ridurre del 46% il rischio relativo di eventi. A questo dato si è associata una riduzione dell'incidenza a 10 anni di eventi coronarici dal 10.7% per lo stile di vita insano al 5.1% per lo stile salutare nello studio ARIC, dal 4.6% al 2.0% nello studio WGHS, e dall'8.2% al 5.3% nello studio MDCS. Nel Biologic Study, uno stile di vita salutare si è correlato a una riduzione significativa della calcificazione coronarica per tutte le categorie di rischio genetico. (*Khera AV, et al. Genetic Risk, Adherence to a Healthy Lifestyle, and Coronary Disease. New Engl J Med 2016; DOI: 10.1056/NEJMoa1605086*)

Aumento del rischio di ricovero per scompenso cardiaco con i FANS attuali

(da Cardiolink) L'uso di FANS è stato collegato a un aumento del rischio di HF in molte sperimentazioni, che hanno portato a linee guida per una limitazione nei pazienti a rischio. Disegno dello studio: Questo studio caso-controllo annidato in 4 Paesi europei che ha esaminato 92.163 ricoveri per HF rispetto a 8.246.403 pazienti di controllo appaiati. L'associazione tra rischio di ricovero ospedaliero per insufficienza cardiaca e l'uso di 27 singoli FANS, tra cui 23 FANS tradizionali e quattro selettivi della COX 2 inibitori è stata esaminata. È stata inoltre valutata la relazione dose-risposta tra uso di FANS e rischio di insufficienza cardiaca. Risultati principali: L'uso di FANS (anche nei 14 giorni precedenti) è collegato a un aumento del 19% del rischio di ricovero per HF (OR corretto: 1,19; CI 95%: 1,17-1,22) rispetto all'uso in passato (> 183 giorni precedenti). L'aumento del rischio osservato con 7 FANS tradizionali (diclofenac, ibuprofene, indometacina, ketorolac, naprossene, nimesulide, piroxicam), 2 inibitori di COX-2

(etoricoxib, rofecoxib); va dal 16 % con naprossene a 83 % con ketorolac. Un raddoppio del rischio di HF con alte dosi di diclofenac, etoricoxib, indometacina, piroxicam e rofecoxib è stato osservato. Conclusioni: L'attuale uso di inibitori di COX-2 e FANS tradizionali è collegato a un aumento del rischio di insufficienza cardiaca (HF) in questo studio di 10 milioni di consumatori attuali, con un effetto dose-risposta.

(*Arfè A - BMJ. 2016 Sep 28;354:i4857. doi: 10.1136/bmj.i4857.*)

Tumori: 6 donne su 10 accusano forti dolori dopo l'operazione

(da DottNet) Sei donne su dieci, dopo un intervento chirurgico per tumore al seno, all'ovaio o all'utero, lamenta dolore. Una sofferenza che, per una paziente su cinque, è di grado severo e, spesso, continuativa. A fornire il quadro è un'indagine dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda) da cui "emerge - commenta Armando Santoro, Direttore Cancer Center Oncologia medica presso l'Istituto Clinico Humanitas di Milano - come vi sia una sottovalutazione del dolore e come le prescrizioni di antidolorifici siano spesso non adeguate". Secondo la survey, condotta su un campione di 74 donne tra i 30 e i 75 anni che hanno subito una mastectomia, ovariectomia o isterectomia, emerge che nel periodo post chirurgico il 58% lamenta dolore, il 22% soffre di un dolore continuo o che si fa sentire più volte al giorno (27%). La sofferenza di grado più elevato si registra nelle donne sottoposte a ovariectomia (28%) e isterectomia (27%). "Se in campo oncologico notevoli progressi sono stati fatti nell'ultimo decennio, forse l'ambito post-chirurgico resta ancora un settore in cui è possibile migliorare l'attuale gestione del dolore". I dati dell'indagine, infatti, rivelano anche, precisa Francesca Merzagora, presidente di Onda "ripercussioni su molteplici aspetti della quotidianità, dalla qualità del sonno (29%), alle limitazioni delle attività di svago (21%) e del movimento (20%) e sull'umore (20%)". Tra i farmaci impiegati, il paracetamolo viene prescritto dal chirurgo oncologo in oltre 9 donne su 10 a seguito di una mastectomia, mentre gli oppioidi trovano un più ampio utilizzo nel decorso postoperatorio dopo intervento alle ovaie (52%) e all'utero (57%). "Tutte le pazienti devono avere una terapia antidolorifica ad hoc per non avere disturbi nella loro routine quotidiana", afferma Mario Rietjens, Direttore della Divisione di Chirurgia Plastica presso l'Istituto Europeo di Oncologia. Per questo, aggiunge, "qualora si manifesti un dolore più intenso, è necessario aggiungere anche degli oppiacei".