



**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
OMCeO Forlì-Cesena
n. 16**

ORARI SEGRETERIA ORDINE

mattino: dal lunedì al venerdì ore 9.00 -14.00

pomeriggio: martedì – giovedì ore 15.30 - 18.30

sabato chiuso

CONTATTI

tel. e fax 054327157

sito internet: www.ordinemedicifc.it

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

CONSULCESI POINT

Martedì 20 settembre 2016

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 20 settembre 2016 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.**

**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

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.

Istituto 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

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.

**Commissione
Pubblicità Sanitaria**

Coordinatore
Dott. Milandri Massimo

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

**Commissione Cure
Palliative
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.ssa Vaienti
Francesca
Dott. Zoli Matteo

Corsi e Congressi

OMCeO FC

L'intermediazione linguistica nei contesti sanitari ad opera di bambini e adolescenti immigrati

Forlì, 15 settembre 2016, ore 20.00

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

[programma](#)

OMCeO FC

Adesione e cementazione in Odontoiatria: protocolli e scelte operative

Forlì, 29 settembre 2016, ore 20.00

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

[Programma](#)

Patrocini Ordine

FONDAZIONE PER LA QUALITA' DELLA VITA

Evidenze cliniche nell'uso degli oppioidi in terapia del dolore

Forlì, 11 ottobre 2016

Fisiology Center - Via Grigioni, 2

0543 797018

Cesena Cardiologia e Territorio

Bertinoro, 22 ottobre 2016

Centro Residenziale Universitario – Via Frangipane, 4

[programma](#)

Il mieloma multiplo e l'insufficienza renale: cos'è cambiato

Forlì, 26 ottobre 2016

Ospedale G.B.Morgani-L.Pierantoni

[programma](#)

4th International Conference "Translational Research in Oncology"

Meldola, 8 novembre 2016

IRST

Forlì, 9-11 novembre

Globus Hotel

[info](#)

**Commissione Ambiente
e Salute, Sicurezza
ambientali 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

Dall'ENPAM

Modello D, anche se in ritardo conviene compilarlo il prima possibile

Lo scorso 31 luglio sono scaduti i termini per la compilazione online del modello D. Gli iscritti che non hanno ancora inviato il modulo elettronico reperibile nell'area riservata sono invitati a regolarizzare la propria posizione il prima possibile. Entro il 15 settembre sarà ancora possibile attivare l'addebito diretto sul conto corrente che permette di rateizzare il pagamento dei contributi. Tutte le informazioni utili alla compilazione del Modello D sono disponibili al link www.enpam.it/modelloD.

Per sapere come attivare la domiciliazione è sufficiente collegarsi al link www.enpam.it/comefareper

Aggiornamento

Polo unico medicina fiscale: funzionerà così

(da DottNet) Sta prendendo forma il progetto del Governo per realizzare il polo unico della medicina fiscale, con competenze e risorse trasferite dalle Asl all'Inps, mettendo pubblico e privato sotto lo stesso regime. Il sottosegretario alla Pubblica Amministrazione, Angelo Rughetti, sentito dalla commissione Lavoro della Camera, ha spiegato come ci saranno due squadre di medici Inps in campo per gli accertamenti sulle assenze per malattia.

I medici presenti nelle cosiddette liste speciali ad esaurimento, come già previsto, effettueranno "le visite mediche di controllo domiciliare", andando a casa del dipendente pubblico in questione. Invece a un'altra squadra (si attingerà in questo caso alla selezione fatta dall'Inps per 900 nuovi medici) saranno affidate "attività di istruttoria" e "l'espletamento di visite ambulatoriali", con focus sulla fase che precede il controllo domiciliare e su tutto il contorno (certificazioni di malattia, verbali delle visite). D'altra parte l'obiettivo è quello di controlli mirati ed efficaci. E tenendo sperati i due compiti, istruttoria e controllo domiciliare, si cerca di massimizzare il 'tasso di rendimento' delle visite.

Certificato di malattia: il lavoratore deve verificare invio all'INPS

(da IISole24Ore) Rientra tra gli obblighi del dipendente, assente dal lavoro per malattia, non solo avvisare tempestivamente il datore di lavoro in merito alla propria assenza, ma anche verificare che la procedura telematica di trasmissione del certificato di malattia all'Inps da parte del medico curante sia avvenuta correttamente. In mancanza di questo adempimento, laddove sia emerso che l'Inps non ha ricevuto il certificato di malattia e che, quindi, il datore di lavoro non abbia potuto effettuare il relativo controllo, risulta pienamente legittimo il licenziamento disciplinare intimato per una prolungata assenza ingiustificata. La Corte di cassazione ha espresso questo principio con la sentenza 15226/2016, nella quale è stato precisato che il lavoratore è esonerato dall'obbligo di inviare il certificato di malattia in forma cartacea, in quanto questa incombenza è stata sostituita dalla trasmissione telematica all'Inps da parte del medico curante, ma non dall'obbligo di accertarsi che la procedura informatica abbia avuto esito regolare, eventualmente richiedendo il numero di protocollo telematico che identifica il certificato di malattia. La Corte d'appello di Cagliari ha ritenuto legittimo il licenziamento per assenza ingiustificata oltre i quattro giorni lavorativi, sul duplice presupposto, da un lato, che il dipendente non ha avvisato l'azienda della sua assenza e, d'altro lato, che è preciso onere del lavoratore accertarsi che la trasmissione informatica all'Inps del certificato di malattia da parte del medico curante sia avvenuta regolarmente.

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

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. 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

Lavoro stressante 'scudo' da Alzheimer, più protetti prof e medici

(da AdnKronos Salute) Un lavoro stressante può proteggere dall'Alzheimer. In particolare, avvocati, insegnanti e medici hanno le migliori chance di combattere gli effetti della malattia, grazie proprio alla natura della loro professione. Lo sostengono ricercatori dell'Alzheimer Disease Research Center nel Wisconsin (Usa), secondo cui l'effetto 'scudo' è frutto del mix fra la complessità intellettuale e l'impegno verso gli altri. L'equipe, che ha presentato lo studio alla Conferenza internazionale sull'Alzheimer a Toronto, ha esaminato le iperintensità della sostanza bianca - le macchie bianche visibili con la risonanza magnetica cerebrale e associate con la malattia neurologica - in 284 persone di mezza età, considerati a rischio demenza. I più protetti da tali danni sono risultati appunto avvocati, assistenti sociali, insegnanti e medici, i più vulnerabili invece gli addetti agli scaffali in magazzini e supermercati, cassieri, operai. Insomma, i lavori più manuali. Ma a difendere dalla malattia ruba-memoria non è tanto il fatto che si tratta di professioni 'intellettuali', quanto la relazione con gli altri - evidenzia una dei ricercatori, Elizabeth Boots, sul Telegraph online - e l'impegno nei loro confronti, che può risultare stressante, ma contribuisce a rendere il cervello più resiliente all'Alzheimer.

Replica di ISDE Italia a SITL sulla presunta utilità ed innocuità degli inceneritori di 3° generazione

In risposta all'articolo pubblicato su ADS Kronos "Rifiuti, igienisti: le discariche inquinano più degli inceneritori" ([cliccare qui](#)) l'Associazione Medici per l'Ambiente (ISDE Italia) esprime totale dissenso per quanto riportato dai media circa la posizione di Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIIP) attraverso un comunicato stampa [Articolo completo a questo LINK](#)

Prescrizioni inappropriate di antibiotici: le strategie per ridurle

(da Doctor33) Gli antibiotici sono un'arma indispensabile nell'arsenale medico, ma se prescritti inutilmente non solo non servono, ma possono favorire infezioni, causare allergie e, peggio ancora, selezionare i cosiddetti superbugs, batteri multiresistenti fonte di infezioni potenzialmente mortali. I Centers for Disease Control and Prevention (Cdc) stimano che negli Stati Uniti circa metà delle prescrizioni ambulatoriali di antibiotici non siano necessarie, e che ogni anno fino a due milioni di persone sviluppino infezioni resistenti agli antibiotici con 23.000 decessi. [Articolo completo a questo LINK](#)

Sclerosi multipla: come predire la disabilità a lungo termine

(da Univadis) Se un neurologo potesse dire ad una persona con sclerosi multipla, appena diagnosticata, come evolverà la sua malattia dopo qualche anno, insieme sarebbero in grado di decidere, già dall'inizio della malattia, le opzioni di trattamento prima che si verifichi la disabilità. Ricercatori australiani dell'Università di Melbourne hanno esaminato i dati raccolti da oltre 2.000 persone con SM con esordio recidivante-remittente, che avevano osservato per più di 10 anni. Hanno analizzato le informazioni cliniche e sui farmaci per la SM che queste persone avevano ricevuto, per verificare se erano in grado di prevedere il futuro peggioramento della disabilità in un decennio. Hanno scoperto che il trattamento precoce della sclerosi multipla può evitare una disabilità futura, e che un più alto numero di attacchi precoci nel corso della malattia risulta associato ad una maggiore disabilità futura. Hanno anche scoperto che la gravidanza ha effetti terapeutici positivi a lungo termine. Ad esempio, le donne che erano rimaste incinta almeno una volta durante i loro primi 10 anni con sclerosi multipla, avevano meno disabilità, alla fine del decennio. I ricercatori possono ricavare importanti informazioni dai cambiamenti ormonali che avvengono durante la gravidanza per sviluppare nuovi farmaci. Questo studio sottolinea anche l'importanza di un trattamento precoce nella sclerosi multipla. (*Predictors of long-term disability accrual in relapse-onset multiple sclerosis Jokubaitis VG, Spelman T, Kalincik et al, MSBase Study Group. Ann Neurol. 2016 May 4. doi: 10.1002/ana.24682.[Epub ahead of print]*)

La maggior parte degli interventi chirurgici sul menisco sono inutili

(da fimmg.org) Tre soggetti su quattro potrebbero evitare l'intervento chirurgico al ginocchio attraverso una nuova forma di fisioterapia, con significativi risparmi sui costi generali. Un nuovo studio norvegese mostra che la fisioterapia è efficace per il trattamento delle lesioni meniscali così come la chirurgia. Un totale di 140 pazienti con lesioni meniscali provenienti da Norvegia e Danimarca ha partecipato allo studio, con una scelta randomizzata casuale verso fisioterapia o chirurgia. Due anni dopo, entrambi i gruppi di pazienti presentavano una minore sintomatologia dolorosa e una migliore funzione articolare, senza una differenza tra i due gruppi. Coloro che erano stati sottoposti a fisioterapia e non a chirurgia avevano anche mostrato una maggiore forza muscolare. Questi risultati sono coerenti con ricerche precedenti, che hanno mostrato che la chirurgia non ha fornito ulteriori vantaggi rispetto alla fisioterapia. Questo approccio, derivato dal presente studio, porterebbe a una diminuzione del 75% degli interventi chirurgici sul menisco. Nel 2015 quasi 11.000 persone in Norvegia sono state sottoposte ad artroscopia per la riparazione del menisco, tuttavia, la tendenza attuale è quella di coinvolgere più pazienti nei programmi di fisioterapia. I costi: un singolo intervento al menisco ha un costo stimato oltre le 1.000 corone norvegesi, oltre al periodo di assenza dal lavoro, che è un costo in più, mentre la fisioterapia ha costi inferiori rispetto alla chirurgia. Ridurre il numero di interventi sul menisco porterebbe a evidenti risparmi economici in ambito sanitario. Sempre all'interno dello studio, i pazienti hanno partecipato a sessioni di formazione con un fisioterapista 2-3 volte a settimana per 12 settimane, comprendenti un warm up e vari tipi di allenamento personalizzato sulla forza muscolare, costruiti in fasi successive, che diventavano sempre più impegnative col miglioramento del paziente al fine di creare una muscolatura più forte. Una volta imparati gli esercizi, i soggetti si esercitavano da soli, ma seguivano sedute settimanali di supervisione con il fisioterapista.

(N. J. Kise et al. *BMJ*, 2016; i3740.)

Polmonite: cinque giorni di antibiotici possono bastare

Per curare la maggior parte dei pazienti che soffrono di polmonite acquisita in comunità basterebbe un solo ciclo di cinque giorni di antibiotico. A dimostrarlo è uno studio spagnolo pubblicato su *JAMA Internal Medicine*. *Articolo completo al LINK*

http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=42033&fr=n

Alcol, nuove linee guida inglesi: non esistono dosi sicure

(da Doctor33) Gli uomini non corrono rischi minori delle donne nel bere alcol e dovrebbero ridurre il consumo agli stessi livelli: è questa la posizione degli esperti che hanno portato a termine la più imponente revisione delle linee guida in materia degli ultimi vent'anni. Realizzato in Gran Bretagna, il nuovo riferimento per medici e cittadini raccoglie le evidenze scientifiche prodotte nell'ultimo ventennio, concludendo che non esistono dosi "sicure" in fatto di bevande alcoliche e che qualsiasi aumento nel consumo di alcol aumenta il rischio di contrarre diversi tipi di tumore. Tuttavia le linee guida indicano dei quantitativi di riferimento che raccomandano di non superare e che, a differenza della precedente edizione, sono uguali per uomini e donne: 14 "unità di alcol" (un'unità corrisponde a otto grammi di alcol puro, meno di mezzo bicchiere di vino) alla settimana. Il Royal College of Physicians raccomanda inoltre di distribuire il consumo su più giorni, lasciandone tuttavia qualcuno completamente libero da qualsiasi assunzione di alcol perché, secondo la presidente Jane Dacre, «questo eviterebbe i rischi del binge drinking impedendo nello stesso tempo che bere alcol diventi un'abitudine. Tutto il Paese deve muoversi verso un approccio più salutare per ridurre le minacce alla salute e alla vita stessa che l'alcol può comportare e per alleviare il massiccio carico che rappresenta per il National health system». Non esistendo linee guida condivise a livello globale, ogni Paese si è dato le proprie e quelle inglesi sono tra le più restrittive: gli autori spiegano che nel 1995, data in cui venne pubblicata la precedente revisione completa del documento, le conoscenze riguardo agli effetti dell'alcol sui tumori erano molto più approssimative di quelle attuali. Le linee guida hanno suscitato la reazione critica di parte dell'industria ma, come ha dichiarato Sir David Spiegelhalter dell'Università di Cambridge, le persone devono essere consapevoli dei rischi che corrono: «queste linee guida definiscono come "basso rischio" nel bere quelle abitudini che riducono a meno dell'1% la probabilità di morire per malattie dovute al consumo di alcol».

Fattori di rischio per la salute. In 10 anni scende numero fumatori, consumatori alcol e dei sedentari. Ma aumentano italiani in eccesso di peso: quasi 1 su 2

Fotografia dell'Istituto di Statistica su abitudine al fumo, eccesso di peso, sedentarietà e consumo di alcol. Fumo (riguarda 10 mln di italiani) più diffuso tra i giovani, problemi di sovrappeso per il 54% degli uomini. Più sedentarie (in totale 23 mln di italiani che non fanno sport) le donne mentre i comportamenti a rischio per la salute spesso si trasmettono dai genitori ai figli. *Articolo completo al LINK*

http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=42005&fr=n

I bambini che vanno a letto presto saranno adulti più magri

I bambini che vanno a letto alle otto di sera presentano un rischio dimezzato di diventare obesi rispetto ai coetanei che vanno a dormire un'ora più tardi. A dimostrarlo è uno studio americano pubblicato dal Journal of Pediatrics. "Incoraggiare i propri figli ad andare a letto presto potrebbe essere un modo per prevenire l'obesità infantile", ha dichiarato la principale autrice dello studio, Sarah Anderson dell'Ohio State University di Columbus. *Articolo completo al LINK*

http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=41986&fr=n

Cosa cambia per la sanità con la riforma costituzionale?

Con la riforma del titolo V viene meno la cosiddetta legislazione concorrente tra Stato e Regioni e si ristabilisce un primato statale nelle decisioni di politica sanitaria *Leggi l'articolo al LINK*

http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=42365&fr=n

Il "feeling" dei pazienti è spesso un migliore indicatore di malattia rispetto ai test clinici

(da fimmg.org) L'auto-valutazione della salute dei pazienti è un migliore indicatore a lungo termine di malattia e addirittura di morte rispetto a test standard del sangue, alle misurazioni della pressione arteriosa o altre informazioni che un medico potrebbe raccogliere, secondo un nuovo studio dalla Rice University di Houston -Texas-. Il team guidato da Christopher Fagundes, professore di psicologia, e dal ricercatore Kyle Murdock, ha trovato prove per sostenere la teoria, in altre parole che la salute auto-stimata, cioè quello che un paziente risponde al medico alla domanda "com'è la sua salute in generale?" è un valido indicatore, forse anche migliore di qualsiasi test che descriva la sua condizione di salute. "Un paio di anni fa ci fu un boom di studi di psicologia e medicina su ciò che gli psicologi chiamano i "risultati riferiti dai pazienti", cioè come i pazienti in realtà si sentono e come dicono di sentirsi: questo sembra più prognostico di morbilità e mortalità rispetto a tutte le misurazioni di colesterolo e agli esami del sangue prescritti", ha detto Fagundes. "E 'stata una scoperta strana", continua. "Si potrebbe pensare che gli indicatori oggettivi, come la pressione arteriosa, siano più esatti in termini di valutazione di salute, ma la propria sensazione di salute riportata dal paziente potrebbe essere più spesso legata ad una malattia futura o addirittura alla mortalità, rispetto alle informazioni alle quali il medico accede". L'ipotesi di studio era stabilire un legame tra salute auto-stimata e aumento dei livelli di herpesvirus, un noto indicatore di dello stato immunitario. L'indagine autovalutativa, attraverso un questionario di 36 domande ed esami ematochimici, è stata effettuata su 1.500 individui. I ricercatori hanno scoperto che cattive condizioni di salute auto-stimata sono state associate a una maggiore riattivazione degli herpesvirus latenti e ad alti livelli infiammatori e quest'associazione è poi legata ad aumento di morbilità e mortalità, così come ad alcuni tipi di cancro, al diabete di tipo 2 e alla malattia cardiovascolare. Dopo aver eliminato i dati di 251 individui che non hanno mostrato alcun segno di herpesvirus, i risultati hanno rivelato che chi riferiva buoni livelli di salute aveva bassi livelli di virus e d'infiammazione, mentre coloro che riferivano scarsi livelli di salute presentavano alti livelli di herpesvirus e infiammazione. I ricercatori concludono dicendo che i medici devono quindi fare molta attenzione a ciò che riportano i pazienti. Quando un paziente dice, 'non mi sento molto bene in questo momento,' è un dato significativo, anche se non vi sono dati obiettivi. (K. W. Murdock et al. *Psychoneuroendocrinology*, 2016; 72: 113.)

Vaccini e falsi miti

In conclusione pubblichiamo un documento in formato .pdf che confuta tutte le dicerie e le false convinzioni anti-vaccini [Articolo completo a questo LINK](#)