

# SCIENZA E PROFESSIONE

Anno 9 numero 11

Novembre 2010

## Ride bene chi ride ultimo! (ovvero: dalle stalle alle stelle)

Dedichiamo questo numero ad Andre Geim, l' uomo che nel 2000 vinse il premio Ignobel per la ricerca piu' assurda, nel 2010 il vero Nobel per la fisica



L' esperimento dell' Ignobel: levitazione con magneti di un lottatore di Sumo



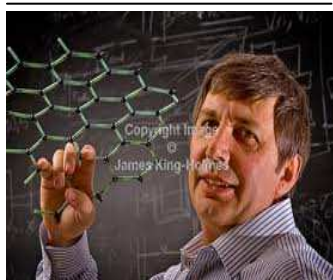
Nuove evidenze per il trattamento dei crampi muscolari



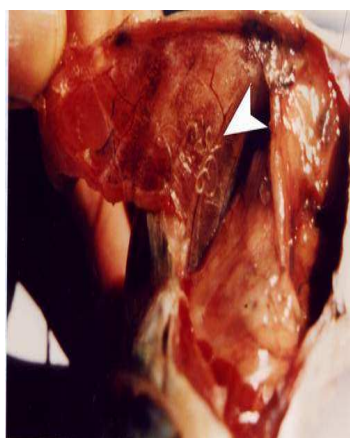
Le nuove multe per gli Speedy Gonzales del volante: piu' soldi, meno punti.

Segnalati avventi avversi gravi per i Bifosfonati

Farmaci pericolosi per la guida: segnalati sulla confezione



Geim illustra il Grafene, il prodotto di carbonio che chiudera' l' era del silicio



Le pericolose insidie di una cena a base di pesce  
L' Anisakis

**INDICE  
GENERALE  
IN SECONDA  
PAGINA**

**MMG-net**

**MMG-net "La" Medicina in rete...**

**Il sistema che mette in rete i medici con gestionali diversi!**

**MAS INFORMATICA srl - Via Nicolò Garzilli, 28 - 90141 Palermo (PA)**  
tel. 091 323834 - fax 091 6118839 - [www.mmg-net.it/](http://www.mmg-net.it/)

## Indice

Le pericolose insidie di una cena a base di pesce: l'Anisakis	Pag. 3
Continua la saga dei premi IgNobel: i premiati del 2010	Pag. 4
Come infischiarne delle critiche e vincere un Nobel	Pag. 5
Eventi avversi gravi per i Bifosfonati	Pag. 5
Quali evidenze per il trattamento dei crampi muscolari?	Pag. 7
Antidepressivi SSRI utili anche per le vampate menopausali	Pag. 9
Anche gli obiettori di coscienza nei Consultori familiari	Pag. 9
I farmaci pericolosi per la guida vanno indicati sulla confezione	Pag. 10
Presidente di cooperativa equiparato a datore di lavoro in caso di infortuni	Pag. 10
Multe stradali: servirà la querela di falso per opporsi al verbale?	Pag. 10
Decurtazione della paga o minaccia di licenziamento: estorsione!	Pag. 11
Sostare in area pubblica equivale a circolare	Pag. 11
Le persone sordo-cieche acquistano specifica figura giuridica	Pag. 11
Alla casalinga infortunata va il danno biologico e patrimoniale	Pag. 12
Le nuove multe per gli Speedy Gonzales del volante	Pag. 12
In vigore dal 1 Gennaio 2011 la cedolare secca sugli affitti	Pag. 12
Novità dalla Gazzetta Ufficiale e news prescrittive (A cura di Marco Venuti)	Pag. 13

Mensile di informazione e varie attualità'. Reg. Trib. Roma n. 397/2004 del 7/10/2004, versione registrata delle "PILLOLE di Medicina Telematica" attive dal 1998

Dir. Resp.: **Daniele Zamperini**  
O.M. Roma 19738 - O. d. G. Lazio e Molise 073422  
<http://www.scienzaeprofessione.it>

**Patrocinate da**  
-O.M. della Provincia di Padova  
-Soc. Scientifica "Promed-Galileo"  
-SIMG-Roma  
-SIAMEG  
-ASMLUC (Associazione Specialisti in Med. Legale dell' Univ. Cattolica)  
-Medico&Leggi

### Redazione

**Luca Puccetti (webmaster)**  
**Marco Venuti (agg. legale)**  
**Renato Rossi (coordinatore)**  
**Guido Zamperini (redattore)**

Collaborano:

**Marco Grassi, Clementino Stefanetti, Giuseppina Onotri**

**Per riceverla gratuitamente o per inviare articoli o segnalazioni:**

[dzamperini@gmail.com](mailto:dzamperini@gmail.com)  
Cell. 333/5961678

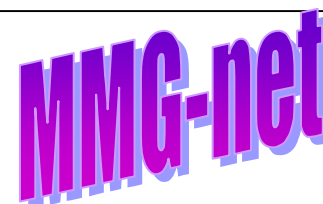
### Archivio completo:

Oltre 3000 articoli e varie risorse su <http://www.pillole.org/>

### Contenuti selezionati:

[www.scienzaeprofessione.it](http://www.scienzaeprofessione.it)

*Il nostro materiale salvo diverse indicazioni è liberamente utilizzabile per uso privato, riproducibile citando la fonte*



**MMG-net "La" Medicina in rete...**

**Il sistema che mette in rete i medici con gestionali diversi!**

**MAS INFORMATICA srl - Via Nicolò Garzilli, 28 - 90141 Palermo (PA)**

tel. 091 323834 - fax 091 6118839 - [www.mmg-net.it/](http://www.mmg-net.it/)

## Un' insidioso nemico della salute a tavola: l' Anisakis

Cosa ci può essere di meglio di un buon piatto di pesce al ristorante?

E, visto l' imperare delle nuove abitudini, magari di pesce crudo, alla giapponese?

Probabilmente e' stato questo il pensiero della signora di Pescara che, or non e' molto, e' balzata agli onori della cronaca per aver immolato un tratto di intestino (asportato chirurgicamente per salvarle la vita) ad un parassita che non aveva mai sentito nemmeno nominare.

E che, ad onor del vero, neanche la maggior parte dei medici ha mai sentito nominare: l' ANISAKIS.

### Cos'e' l' Anisakis?

Malgrado il nome richiami lontani paesi esotici, l' Anisakis e' in realta' un parassita molto diffuso anche nei nostri mari e nei pesci nostrani anche di largo consumo.

L'Anisakis simplex è un nematode normalmente presente come parassita intestinale in numerosi mammiferi marini (delfini, foche, etc.) ed ospite in fase larvale di molti pesci tra cui tonno, salmone, sardina, acciuga, merluzzo, nasello e sgombero.

Appare come un verme biancastro o rosato, spesso arrotolato su se stesso, lungo 1-3 mm. (fino ad un paio di centimetri), visibile nell' intestino o nelle carni dei pesci.

### Dove si trova?

L'anisakis è estremamente diffuso, poiché è presente in più dell'85% delle aringhe, nell'80% delle triglie e nel 70% dei merluzzi.

Dopo un complesso ciclo biologico attraverso vari stadi intermedi, diviene ospite definitivo e raggiunge lo stadio adulto nello stomaco di un pesce, dove può sopravvivere fino a 3 anni; alla morte dell' ospite il parassita migra (a meno che il pesce non venga rapidamente eviscerato) nei tessuti muscolari dell' animale, da cui può passare all' uomo che si nutra delle carni non adeguatamente trattate..

I prodotti ittici più a rischio sono: lampuga, pesce spada, tonno, sardine, aringhe, acciughe, nasello, merluzzo, rana

pescatrice, molluschi, cefalopodi, sgombero, alici.

Particolare importanza assume, nei nostri consumi alimentari tradizionali, l' ingestione di alici o sardine in salamoia o sotto sale, metodi che non uccidono il parassita.

Minori rischi presenta il pesce eviscerato immediatamente dopo la pesca (pratica però usuale solo per alcune specie di allevamento).

### L' infestazione umana

L'infestazione umana si verifica per lo più per ingestione di pesci crudi o poco cotti, ma il parassita e' molto resistente per cui resiste alla marinatura ed alla salatura; le attuali normative prescrivono la cottura o il congelamento del pesce per uccidere le larve, ma sono stati segnalati casi di infestazione anche dopo ingestione di pesci così trattati.

Il parassita si aggrappa alle pareti dell' apparato digerente umano e tende ad eroderlo; i sintomi vanno da semplici disturbi gastro enterici (dolori addominali, vomito, diarrea) ad emorragie o alla possibile perforazione intestinale e dello stomaco, come nel caso accennato all' inizio. La gravita' della malattia deriva soprattutto dalla quantita' di parassita ingerito.

Questi nematodi hanno anche un elevato potere allergenico, per cui sono stati segnalati casi di reazione allergica acuta o cronica di soggetti venuti a contatto con carni contaminate.

Le larve di Anisakis non possono sopravvivere a lungo nell'uomo per cui generalmente muoiono dopo poco tempo. Perciò in alcuni casi l'infezione si può risolvere mediante un semplice trattamento sintomatico, tuttavia non raramente può evolvere in patologie maggiori, come ostruzione dell'intestino tenue, o la perforazione. Sono state segnalate forme croniche che possono mimare svariate malattie infiammatorie e ulcerose del tratto intestinale oppure coinvolgere altri organi come fegato, milza, pancreas, vasi ematici e miocardio.

### Come proteggersi?

L' importanza del problema ha indotto le autorità sanitarie ad emettere una serie di normative: prima la CEE ha emanato una direttiva in materia (CEE 91/493); c'è poi stata una circolare del ministero di sanità del 1992, che ci risulta ancora in vigore, che obbligherebbe chi somministra pesce crudo o in salamoia ad utilizzare pesce congelato o a sottoporre a congelamento preventivo il pesce fresco da somministrare crudo. Infatti l'anisakis (e le sue larve) appaiono sensibili soprattutto ai trattamenti in alta o bassa temperatura: le larve muoiono in 15 minuti se sottoposti a 60 gradi di temperatura, muoiono in 24 ore se sottoposte a congelamento rapido a -20 gradi. Questi tempi però, secondo alcuni, andrebbero allungati:

- 96 ore a -15 gradi
- 60 ore a -20 gradi
- 12 ore a -30 gradi
- 9 ore a -40 gradi

Dubitiamo molto però che i ristoratori, specie i "finti giapponesi", si attengano a queste regole, per cui si raccomanda cautela ed attenzione nella scelta.

Per il consumo casalingo di pesce crudo o di alici marinate e' consigliabile congelare il pesce acquistato per almeno 4-5 giorni nel congelatore casalingo a -18 gradi.

### Come curarsi?

Sono stati riportati casi di successo mediante trattamento con albendazolo (ZENTEL), tuttavia si richiede molto spesso l'intervento chirurgico per asportare la parte dell'intestino invasa dai parassiti.

Daniele Zamperini

### BIBLIOGRAFIA

- Intern. Med. 48 (7): 573.  
doi:10.2169/internalmedicine.48.1905.  
PMID 19336962
- Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 18 (2): 216-8.  
doi:10.1097/SLE.0b013e318166145c.  
PMID 18427347
- Clinical Infectious Diseases 41

**MMG-net "La" Medicina in rete...**

**Il sistema che mette in rete i medici con gestionali diversi!**

**MAS INFORMATICA srl - tel. 091 323834 - fax 091 6118839 - [www.mmg-net.it/](http://www.mmg-net.it/)**

(12): 1825. doi:10.1086/498309. PMID 16288416

- J Investig Allergol Clin Immunol. 1998 Jan-Feb;8(1):61-3.
- Not. Allergol., 17:37, 1998
- Ann Gastroenterol Hepatol (Paris). 1991 Nov;27(6):285-7.

- J.Parasitol. 1977, jun., 63 (3): 515-9
- J.Parasitol., 1988 aug. 74 (4): 600-3.
- J.Food Prot. 1999, apr. 62 (4): 403-9.
- Ann Allergy Asthma Immunol. 2000 Apr;84(4):439-44.

- Acta gastroenterol. Belg. 1997 oct-dec. 60 (4):302-3
- Gastroenterol. Hepatol. 1997, jun-jul, 20 (6) : 306-8
- G Chir 2005; 26: 201-5
- Eur J Epidemiol 2000; 16: 75-8.

## Continua la saga dei premi IgNobel: i premiati del 2010

Riprendiamo la pubblicazione dei "Premi Ignobel", i premi conferiti a quelle che, per gli studenti di Haward, sono le ricerche piu' inutili, comiche e ignobili pubblicate nell' anno in una rivista scientifica.

Abbiamo gia' pubblicati quelli del 2006

(<http://www.scienzaeprofessione.it/public/nuke/modules.php?name=News&file=article&sid=175>)

e quelli del 2008

(<http://www.scienzaeprofessione.it/public/nuke/modules.php?name=News&file=article&sid=194>)

Provvederemo presto ad aggiornare la serie con le annate mancanti.

Questo perche' gli ignobel hanno provocato alcune interessanti sorprese. Ne riprendiamo la pubblicazione riportando, per ora, quelli del 2010.

Il bello e', e lo spiegheremo nel prossimo articolo, che c'e' anche chi, avendo vinto un ignobel in passato, ora abbia vinto un autentico Nobel.

Gli scherzi della vita!

Riportiamo, per materia, le ricerche vincitrici, quest' anno, dell' ambito premio. Gli studenti, un po' diversamente dal solito, hanno fatto espliciti riferimenti ad alcuni ben noti eventi di cronaca mondiali

**Ingegneria:** Karina Acevedo-Whitehouse, Agnes Rocha-Gosselin (Zoological Society of London, Regno Unito), Diane Gendron (Istituto Politecnico Nacional, Baja California Sur, Messico), per aver perfezionato un metodo per raccogliere il muco delle balene

dagli sfiatatoi servendosi di piccoli elicotteri telecomandati

**Medicina** hanno meritatamente vinto: Simon Rietveld (Università di Amsterdam e Ilja van Beest (Università di Tilburg), entrambi olandesi, per aver dimostrato che i sintomi dell'asma possono essere curati con le montagne russe.

**Ingegneria dei trasporti:** Toshiyuki Nakagaki, Atsushi Tero, Seiji Takagi, Tetsu Saigusa, Kentaro Ito, Kenji Yumiki, Ryo Kobayashi (Giappone), Dan Bebber, Mark Fricker (Regno Unito), per aver dimostrato che e' possibile individuare la migliore tratta ferroviaria possibile seguendo la via indicata da organismi simili a funghi.

**Per la Fisica**, meritatissimo: Lianne Parkin, Sheila Williams, Patricia Priest (University of Otago, Nuova Zelanda), per aver dimostrato che in inverno, su strate ghiacciate, le persone scivolano e cadono meno spesso se indossano calzini sopra gli scarponi.

**Pace:** Richard Stephens, John Atkins, Andrew Kingston (Università di Keele, Regno Unito), per aver confermato l'opinione davvero molto diffusa che imprecare allevi il dolore e le sofferenze.

**Salute pubblica:** Manuel Barbeito, Charles Mathews, Larry Taylor (Industrial Health and Safety Office, Fort Detrick, Maryland, USA), per aver condotto esperimenti atti a dimostrare che i microbi aderiscono tenacemente alla barba degli scienziati.

**Economia**, un po' amaramente : gli amministratori e direttori di Goldman

Sachs, AIG, Lehman Brothers, Bear Stearns, Merrill Lynch, e Magnetar, per aver creato e promosso nuovi modi per investire — modi che massimizzano gli introiti finanziari (di alcuni, ndr) minimizzando il rischio finanziario per l'economia mondiale, almeno in parte.

**Chimica:** Eric Adams (MIT), Scott Socolofsky (Texas A&M University, Texas, USA), Stephen Masutani (University of Hawaii, Hawaii, USA), e British Petroleum, per aver provato la falsità dell'antica convinzione che acqua e petrolio non si possono mescolare.

**Economia aziendale, tre italiani!**: Alessandro Pluchino, Andrea Rapisarda, Cesare Garofalo (Università di Catania, Italia), per aver dimostrato matematicamente che le aziende diventerebbero più produttive se promuovessero persone a caso. (Incentivo ideale per la meritocrazia ndr)

**Biologia:** Libiao Zhang, Min Tan, Guangjian Zhu, Jianping Ye, Tiyu Hong, Shanyi Zhou, Shuyi Zhang (Cina), Gareth Jones (Università di Bristol, Regno Unito), per aver documentato scientificamente la pratica della fellatio nei pipistrelli della frutta.

Quanto all' episodio accennato all' inizio, ricordo solo per ora che **Andre Geim** aveva vinto nel 2000 l'IgNobel con un esperimento finalizzato a sollevare mediante elettromagneti una rana e un lottatore di sumo. Quest' anno ha vinto il Nobel per la fisica. Dalle stalle alle stelle!

Daniele Zamperini

**Transitare da un gruppo ad un altro che usa un gestionale diverso? Nessun problema! MMG-net "La" Medicina in rete...**

**Il sistema che mette in rete i medici con gestionali diversi!**

**MAS INFORMATICA srl - tel. 091 323834 - fax 091 6118839 - [www.mmg-net.it/](http://www.mmg-net.it/)**

## Come infischiarne delle critiche e vincere un Nobel

Dalle stalle alle stelle! Ovvero: ride bene chi ride per ultimo

Andre Geim (51 anni) puo' vantarsi di essere l' unico scienziato al mondo ad aver vinto due prestigiosi premi: l' Ig Nobel (per la ricerca piu' assurda) e il Nobel, per una scoperta che potrebbe cambiare il mondo: il Grafene.

Cos'e'?

Qui ve ne parliamo

Alcuni anni fa due ricercatori, **Kostya Novoselov** (36 anni) e **Andre Geim** (51 anni), servendosi di un normale nastro adesivo e un blocco di grafite (composto di carbonio puro), riescono a isolare il foglio più sottile del mondo, un foglio monoatomico, cioè dello spessore di un solo atomo.

Lo chiamarono grafene dalla sostanza che lo compone; il suo spessore e' talmente minimo che la sostanza viene considerata praticamente bidimensiona-

le. Il grafene mantiene la sua stabilita' anche a temperatura ambiente.

La ricerca venne pubblicata su Scienze nell'ottobre 2004, ed e' stata premiata nel 2010, a soli sei anni di distanza, con il Premio Nobel, facendo di Novoselov il più giovane ricercatore ad avere preso il riconoscimento per la fisica dal 1973.

Gli studi hanno dovuto per prima cosa dimostrare che si trattava effettivamente di un foglio formato da un solo strato di atomi, ma i due ci sono riusciti caratterizzandolo elettricamente.

### A cosa serve?

Oltre ad essere una miniera di informazioni per la ricerca di base, il grafene ha anche moltissime applicazioni pratiche: è il più forte materiale mai creato, 100 volte più forte dell'acciaio. E' stato cal-

colato che un foglio di un metro quadrato, pur essendo praticamente trasparente e impalpabile, potrebbe reggere il peso di un gatto

E' un eccellente conduttore di elettricità, paragonabile al rame.

E' un eccezionale conduttore di calore.

E' pressoché trasparente ma è così denso da non essere attraversabile da nessun gas.

Sono state ipotizzate molte applicazioni pratiche che possono discendere dalle caratteristiche descritte sopra: pannelli solari molto efficienti, schermi tattili, parti di aerei o satelliti o automobili, ove si puo' sfruttare la combinazione di leggerezza e resistenza. Ma le ipotesi di utilizzo sono innumerevoli.

Fino ad oggi sono riusciti a produrre fogli di 70 cm., ma l' industria e' molto interessata e si prevedono progressi tecnici molto prossimi.

Daniele Zamperini

## Eventi avversi gravi per i Bifosfonati

L'utilizzo dei bisfosfonati è possibilmente in relazione con un aumento del rischio di fratture di femore atipiche e l'assunzione protratta dei bisfosfonati per os è associata con un aumento del rischio di insorgenza di cancro esofageo.

Il 14 settembre 2010 la FDA ha annunciato che dovrà considerare la revisione della scheda tecnica dei bifosfonati orali alla luce di nuovi report che stabiliscono che l'uso a lungo termine di bifosfonati orali può incrementare il rischio di inusuali fratture di femore.

Il report, pubblicato sul Journal of Bone and Mineral Research, non asserisce una relazione causale tra bifosfonati e fratture atipiche di femore — rotture nette, orizzontali che si verificano senza alcun trauma o con traumi minimi — ma dà consigli sul come prevenire queste fratture, consigli che, se seguiti, potrebbero ridurre in maniera significativa l'uso di

questi farmaci. Il report è stato pubblicato da una task force riunita dalla American Society for Bone and Mineral Research.

La task force ha revisionato 310 casi di fratture atipiche di femore ed ha trovato che il 94% dei pazienti aveva assunto bifosfonati orali, la maggior parte per più di 5 anni. La maggior parte ha sperimentato un dolore rivelatore all'inguine poche settimane o mesi prima che si verificasse una frattura.

La task force ha raccomandato, anche se si può ritenere che le fratture atipiche siano rare, la revisione delle schede tecniche dei bifosfonati per avvisare di questo possibile rischio.

Inoltre, si dovrebbe istituire un registro internazionale di questi pazienti per studiare questi casi ed aiutare i ricercatori a capire quali sono i fattori di rischio clinici e genetici, e quale sia la gestione ottimale chirurgica e medica. Su questa

linea, sono necessarie, secondo la task force, nuovi codici diagnostici e procedurali per fratture di femore atipiche per migliorare i case reporting e l'analisi. Per prevenire le fratture atipiche, la task force ha stabilito le seguenti linee guida:

- I pazienti ritenuti a basso rischio di fratture osteoporotiche non dovrebbero essere trattati con bifosfonati.
- Quando i pazienti hanno osteoporosi vertebrale e normale o solo moderatamente ridotta densità minerale ossea della testa del femore o dell'anca in toto, i medici dovrebbero considerare trattamenti alternativi quali il raloxifene o la teriparatide, secondo la gravità della condizione del paziente.
- I medici dovrebbero annualmente rivalutare l'uso continuativo di bifosfonati dopo 5 anni.

Ma non finisce qui, dopo le fratture ati-

**Gestire due studi mantenendo allineati gli archivi?**

**Nessun problema! MMG-net "La" Medicina in rete...**

**Il sistema che mette in rete i medici con gestionali diversi!**

**MAS INFORMATICA srl - tel. 091 323834 - fax 091 6118839 - [www.mmg-net.it/](http://www.mmg-net.it/)**

piche, si riparla di rischio di cancro all'esofago:

Per esaminare l'ipotesi che il rischio di cancro dell'esofago, ma non dello stomaco e del colon retto fosse aumentato in coloro che assumono bifosfonati orali, gli Autori di questo lavoro, pubblicato sul BMJ di settembre, hanno praticato una analisi caso-controllo su di una coorte di circa 6 milioni di persone (derivate da database di medici di medicina generale) in UK, con informazioni registrate circa l'uso di bifosfonati orali.

I partecipanti erano uomini e donne di 40 anni o più—2954 con cancro dell'esofago, 2018 con cancro gastrico, e 10.641 con cancro del colon retto, diagnosticati tra il 1995 e il 2005; cinque controlli per caso confrontati età, sesso, provenienza dalla pratica di medicina generale e tempo di osservazione. Sono stati valutati come misure di esito i rischi relativi per incidenza di cancri invasivi dell'esofago, dello stomaco e del colon retto, aggiustati per fumo, alcool e body mass index. Risultati.

La incidenza di cancro esofageo era aumentata in persone con una o più prescrizioni precedenti di bifosfonati orali rispetto a coloro che non avevano tali prescrizioni (rischio relativo 1.30, 95% intervallo di confidenza da 1.02 a 1.66;  $P=0.02$ ).

Il rischio di cancro esofageo era significativamente più elevato per 10 o più prescrizioni (1.93, da 1.37 a 2.70) rispetto ad un numero di prescrizioni da 1 a 9 (0.93, da 0.66 a 1.31) ( $P$  per eterogeneità = 0.002), e per l'uso superiore a 3 anni (in media, circa 5 anni: rischio relativo v nessuna prescrizione, 2.24, da 1.47 a 3.43).

Il rischio di cancro esofageo non differisce in maniera significativa secondo il tipo di bifosfonato, e il rischio in persone con 10 o più prescrizioni di bifosfonato non varia per età, sesso, fumo, introito di alcool, o body mass index; e neppure per diagnosi di osteoporosi, frattura, o emorragia del tratto digestivo superiore; o per la prescrizione di antiacidi, farmaci antinfiammatori non steroidei o corticosteroidi.

I cancri dello stomaco e del colon retto non sono associati alla prescrizione di

bifosfonati: i rischi relativi per una o più prescrizioni rispetto a nessuna prescrizione sono 0.87 (da 0.64 a 1.19) e 0.87 (da 0.77 a 1.00).

Gli autori concludono che la specificità della associazione con il cancro esofageo convince, nonostante problemi metodologici nella selezione dei casi e dei controlli o nell'analisi. Quindi, il rischio di cancro esofageo aumenta con 10 o più prescrizioni di bifosfonati orali a con la prescrizione protratta per un periodo di 5 anni. In Europa e in Nord America, la incidenza di cancro esofageo all'età di 60-79 è in maniera tipica di 1 per 1000 abitanti in 5 anni, e questa incidenza è stata stimata aumentare al circa il 2 per 1000 con l'uso di bifosfonati orali per 5 anni.

Riferimenti bibliografici

- 1) J Bone Miner Res. Published online September 14, 2010.
- 2) BMJ 2010; 341:c4444

Commento di Patrizia Iaccarino

Più volte e in vari temi, è stata trattata da pillole.org la safety dei bifosfonati. Si è parlato di osteonecrosi della mandibola, di fibrillazione atriale, di rischio di cancro etc... I sopracitati articoli contribuiscono ulteriormente alla valutazione del rischio di questi farmaci, soprattutto in particolari situazioni e quando usati per tempi prolungati. Sottolineiamo ancora una volta che la "giovane" farmacovigilanza può crescere e migliorare specialmente con l'incremento della cultura del farmaco-vigilare. Necessaria è la segnalazione dell'evento avverso, come atto importante (come si valuta il rapporto beneficio/rischio di un farmaco se il rischio è sottostimato?), ma perché questa possa essere fatta è innanzitutto necessario il riconoscimento della patologia iatrogena, che è inizialmente basata sul "sospetto"; dall'insieme di più "sospetti" può poi nascere la "certezza". Ma farmaco vigilare significa anche prescrivere in maniera appropriata, secondo le indicazioni derivate dalle evidenze e sempre secondo il principio del "primum non nocere"; significa verificare costantemente la necessità di una terapia, il suo andamento benefico, i suoi effetti avversi, operando un costante

bilancio del rapporto benefico/rischio ed una costante valutazione delle possibili terapie alternative. Senza accortezza e senza segnalazioni alla Farmacovigilanza restano prevalentemente i lavori osservazionali, che, con i loro limiti e i loro bias a volte rischiano anche di lanciare allarmi ingiustificati che demonizzano i farmaci utili o generano disorientamento nei medici. Questi lavori rappresentano, a parere di chi scrive, ulteriori moniti ad una corretta prescrizione di questi farmaci (e i medici di medicina generale sanno quante facili prescrizioni specialistiche inappropriate partono dalla penna degli specialisti, peggio quando accompagnate dall'aggiunta di inappropriate dichiarazioni di "nota 79"... ) e ad una costante attenzione ai loro effetti avversi.

Bibliografia

- <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3084>  
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3640>  
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3349>  
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4939>

Commento di Luca Puccetti

E' molto difficile pensare ad un sistema efficiente di farmacovigilanza confidando solo nella buona volontà e facendo appello solo al senso del dovere dei medici.

I sistemi efficienti ed efficaci non si basano a lungo termine sulla buona volontà, ma su organici e concreti ausili tecnici e su una rodada organizzazione, elementi che possono realizzare un sistema rapido e ben funzionante per il segnalatore che comunque svolgendo un'opera di alto valore collettivo deve essere adeguatamente retribuito per l'impegno profuso. La retribuzione, una volta individuati gli opportuni provvedimenti anti-opportunistici, oltre che costituire un incentivo può determinare una maggiore consapevolezza del valore etico della segnalazione. Inoltre la segnalazione non deve essere usata come possibile prova in giudizio contro presunte malpractices mediche quindi occorre un sistema che consenta l'effettivo

**MMG-net "La" Medicina in rete...**

**Il sistema che mette in rete i medici con gestionali diversi!**

**MAS INFORMATICA srl - tel. 091 323834 - fax 091 6118839 - [www.mmg-net.it/](http://www.mmg-net.it/)**

ed assoluto anonimato sia del medico che del paziente.

Nel caso specifico gli effetti collaterali segnalati a carico dei bisfosfonati sono di entità molto modesta in termini di aumento del rischio assoluto.

Le condizioni citate, ossia le fratture spontanee e il cancro all'esofago, sono eventi molto rari per cui piccoli numeri in più o in meno, che possono essere determinanti dal caso, si riflettono in aumenti relativi consistenti. Pur apprezzando lo sforzo degli Autori di documentare e quantificare un rischio connesso all'uso dei bisfosfonati è assolutamente necessario fare riferimento al rapporto rischio beneficio che è largamente favorevole per tali composti, specie in un contesto come quello italiano ove l'impiego a carico del SS è fortemente limitato ai casi a maggior rischio. E' opportuno ricordare che le compli-

canze dell'osteoporosi determinano in una percentuale rilevante di casi morte ed una pessima qualità di vita spesso con dipendenza totale e costi sia carico del SS che del sistema sociale e delle famiglie.

Pertanto nella valutazione delle scelte cliniche il medico pratico dovrebbe sempre far riferimento al caso specifico, al contesto sociale e familiare, alla comorbilità, soppesando i vantaggi presunti ed i possibili svantaggi. Assai più convincente sul piano teorico il consiglio di valutare l'opportunità di proseguire nella terapia con bisfosfonati oltre i cinque anni.

Questo sia perché l'avidità con cui questi presidi vengono assorbiti dall'osso è inversamente proporzionale all'attività metabolica del medesimo e quindi dopo un certo numero di mesi si assiste ad un rallentamento del turnover osseo che

inevitabilmente rende meno efficace l'azione dei bisfosfonati fino a raggiungere un certo plateau che tuttavia viene negato da alcuni autori che ricordano come l'effetto sulla riduzione delle fratture, sia pure in modo progressivamente minore rispetto ai primi anni di trattamento, persiste anche dopo 10 anni, almeno per alcune molecole di cui si hanno dati di utilizzo più prolungati.

Si deve infine ricordare che per evitare una frattura di femore con farmaci di ultima generazione possono occorrere anche 200.000 euro, e quindi occorre valutare se sussistano conflitti di interesse che possano indirizzare verso la prescrizione di farmaci costosi dopo aver sottolineato, forse con troppa enfasi, la presunta pericolosità dei farmaci ormai genericabili e quindi poco costosi.

## Quali evidenze per il trattamento dei crampi muscolari?

Una revisione della letteratura ha cercato di stabilire quali siano i trattamenti più efficaci per i crampi muscolari

I crampi muscolari in genere sono contrazioni involontarie, dolorose di un muscolo o di un gruppo muscolare. Alcuni pazienti sono tormentati da crampi molto frequenti e intensi che possono portare a disabilità. I crampi muscolari sono causati da scariche ectopiche derivanti dai nervi o dai nervi terminali: pertanto, una varietà di condizioni neuropatiche quali la sclerosi laterale amiotrofica (SLA), neuropatie periferiche, e la sindrome crampi-fascicolazioni sono associate comunemente ai crampi. Oltre alle condizioni neurologiche, molteplici condizioni mediche quali ipomagnesemia, ipocalcemia, ipotiroidismo e disfunzioni renali o epatiche possono essere causa di crampi.

I crampi sono anche frequenti durante l'ultimo trimestre di gravidanza e in atleti come i maratoneti. Quando non vengono identificate cause sottostanti di crampi muscolari ricorrenti, essi vengono definiti crampi muscolari idiopatici, che possono essere variabili nella presentazione da paziente a paziente, ma in

genere sono più pronunciati nei muscoli della parte bassa delle gambe e dei piedi e sono più evidenti di notte. Fin dal 1930 e dal 1940, il chinino e i suoi derivati sono stati il fondamento della terapia per i crampi muscolari idiopatici.

Tuttavia, una dichiarazione della United States Food and Drug Administration (FDA) Federal Register rilasciata il 15 Dicembre 2006, ha ordinato che farmaci a base di chinino non approvati fossero rimossi dal mercato ed ha avvisato i consumatori del loro uso "off-label", citando "665 reports di eventi avversi con esiti gravi associati all'uso del chinino, incluse 93 morti" dal 1969.

Il solfato di chinina, Quaaliquin, in particolare, è il solo farmaco approvato dalla FDA per il trattamento della malaria da plasmodium falciparum.

L'uso del farmaco per ogni altra indicazione, compresi i crampi muscolari, non è approvato.

Oltre al chinino, altri farmaci sono stati studiati nel trattamento dei crampi muscolari, quali antiepilettici, calcio antagonisti, varie vitamine, supplementi e minerali.

Questo lavoro tratta dell'evidenza disponibile e degli eventi avversi del tratta-

mento sintomatico dei crampi muscolari idiopatici.

Per la revisione i ricercatori hanno cercato nei database di MEDLINE e di EMBASE dal 1950 al 31 Maggio 2008, trials clinici prospettici che avessero valutato interventi per trattare crampi muscolari, definiti come contrazioni muscolari sostenute, in genere dolorose, di un muscolo o di un gruppo di muscoli.

Sono stati revisionati 563 articoli, sono stati inclusi trial prospettici con effetto sui crampi muscolari come outcome primario o secondario.

Criteri di esclusione sono stati: 1) articoli di revisioni, 2) meta-analisi, 3) case reports o serie di casi che non comprendevano un trattamento, 4) fenomeni non conformi a crampi muscolari, quali spasmi muscolari, distonia o dolori muscolari, 5) crampi indotti dalla gravidanza, 6) condizioni mediche quali emodialisi o cirrosi, e 7) crampi dovuti ad estremo stress fisiologico quali eccessivo esercizio fisico, caldo o disidratazione.

L'analisi finale ha incluso 24 articoli: 1 che ha trattato terapie non farmacologiche, 5 trials su terapie farmacologiche open-label, e 18 trials randomizzati su terapie farmacologiche. Gli articoli sono

**MMG-net "La" Medicina in rete...**

**Il sistema che mette in rete i medici con gestionali diversi!**

**MAS INFORMATICA srl - tel. 091 323834 - fax 091 6118839 - [www.mmg-net.it/](http://www.mmg-net.it/)**

stati sottoposti da 3 membri del panel all'analisi critica e alla classificazione.

### **Prima domanda: Esistono trattamenti non-farmacologici efficaci per i crampi muscolari?**

Vi sono dati insufficienti per trarre conclusioni sull'efficacia dello stretching dei polpacci nel ridurre la frequenza dei crampi muscolari

Raccomandazione. Nona (Livello U).

### **Seconda domanda: Il chinino è efficace nel trattamento dei crampi muscolari?**

Dei 13 studi della revisione che avevano coinvolto il chinino o derivati del chinino, avevano mostrato efficacia 3 studi di Classe I e 2 studi di Classe II.

Uno studio di Classe I, un trial randomizzato del 1997 di 112 pazienti, aveva mostrato una riduzione maggiore del numero medio di crampi ed una riduzione del numero di crampi giornalieri nei pazienti trattati con 300 mg di idrochinino idrobromide diidrato rispetto a placebo. (1 crampo in meno al giorno, 95% IC 0-3 crampi al giorno) durante le tre settimane del periodo di studio. La media del numero di crampi si era ridotta del 37%.

Un altro studio di Classe I usando 400 mg di chinino aveva mostrato una modesta ma significativa riduzione della media del numero di crampi, che si era ridotta del 25%.

Una limitazione di questi trial era nella restrizione dei criteri di inclusione che avevano escluso pazienti con più di 70 anni (spesso i più difficili da trattare). Nella Classe 2, in 1 studio vi era una riduzione approssimativamente dal 25% al 40% del numero di crampi muscolari, che si traduceva in una riduzione da 2 a 5 crampi per una fase di trattamento di 3 settimane.

**Effetti avversi del chinino e dei suoi derivati.** Sono stati documentati 11 report di effetti avversi seri. Il più comune e importante effetto avverso è rappresentato dalle anomalie ematologiche, quali la sindrome emolitica uremica-porpora trombotica trombocitopenica, la coagulazione intravascolare disseminata, e la diatesi emorragica. Effetti avversi

meno comuni comprendono: ipoglicemia, effetti tossici retinici, effetti epatotossici, aritmia cardiaca, edema polmonare, e reazioni da ipersensibilità. Vi erano anche 10 report di effetti avversi minori, incluso tinnito, mal di testa, e gusto amaro. La frequenza di ciascun effetto avverso negli studi di questa revisione era dal 2% al 4%.

**Conclusioni.** Sulla base dei dati derivanti dai 2 studi di Classe I, I derivati del chinino sono efficaci nel ridurre la frequenza dei crampi muscolari, sebbene la grandezza del beneficio sia piccola. Di contro, questi farmaci sono associati ad effetti avversi gravi, anche se poco comuni.

**Raccomandazioni.** Sebbene probabilmente efficaci (Livello A), l'uso dei derivati del chinino per il trattamento dei crampi muscolari dovrebbe essere evitato di routine. Questi farmaci dovrebbero essere presi in considerazione soltanto quando vi è disabilità significativa e refrattarietà a terapie alternative, e quando vi è un cauto monitoraggio degli effetti avversi. Dovrebbero usarsi solo dopo aver informato il paziente di tutti i potenziali effetti avversi gravi.

### **Terza domanda: Vi sono altre terapie farmacologiche efficaci nel trattamento dei crampi muscolari?**

Dopo aver valutato studi di altri trattamenti farmacologici, i ricercatori hanno concluso che il naftidrofuryl (un farmaco che può migliorare l'utilizzazione dell'ossigeno e del glucosio nella malattia vascolare periferica), il diltiazem, e i complessi di vitamina B hanno una possibile efficacia nel trattamento dei crampi muscolari. Uno studio di Classe 2 di naftidrofuryl in 14 pazienti ha mostrato efficacia nel ridurre i crampi. Uno studio cross-over randomizzato di 13 pazienti ha mostrato una riduzione del numero dei crampi in pazienti che assumevano diltiazem idrocloride rispetto a placebo. Uno studio di Classe 2 di 28 pazienti ha mostrato che il complesso vitaminico B aveva indotto remissione dei crampi muscolari nell'86% dei pazienti trattati che non erano stati trovati deficienti di vitamina B rispetto a placebo. Non sono

stati riportati effetti avversi seri da farmaci in questi trial. Un piccolo studio di lidocaina iniettata nel polpaccio ha suggerito che questo approccio era efficace come il chinino nel ridurre i crampi.

Uno studio open-label di levetiracetam in 20 pazienti ha mostrato una riduzione della frequenza e della gravità dei crampi muscolari rispetto a placebo. Tuttavia, vi sono anche evidenze che alcuni farmaci non hanno effetto. Un trial in doppio cieco di gabapentin in 204 pazienti con SLA non ha mostrato differenze tra trattamento e placebo. Un trial che ha valutato l'efficacia della vitamina E non ha trovato nessun effetto rispetto a placebo. Due studi di magnesio non hanno potuto concludere che vi fosse un significativo miglioramento. Gli autori dello studio hanno notato che sebbene farmaci quali il baclofene, la carbamazepina, e la oxcarbamazepina vengano usati frequentemente nella pratica clinica per trattare i crampi muscolari, non vi sono trial clinici in letteratura che abbiano valutato la loro efficacia per questa indicazione.

**Conclusioni.** Sulla base degli studi di Classe II, naftidrofuryl, complesso vitaminico B e diltiazem sono possibilmente efficaci nel trattamento dei crampi muscolari.

I dati riguardanti l'uso delle preparazioni a base di magnesio e il gabapentin mostrano che probabilmente questi farmaci non sono efficaci nel trattamento dei crampi muscolari.

**Raccomandazioni.** Naftidrofuryl, diltiazem, e complesso vitaminico B possono essere presi in considerazione per il trattamento dei crampi muscolari (Livello C).

Patrizia Iaccarino

Referenze

Assessment: Symptomatic treatment for muscle cramps (an evidence-based review). Report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology Neurology. 2010;74:691-696.

**MMG-net "La" Medicina in rete...**

**Il sistema che mette in rete i medici con gestionali diversi!**

**MAS INFORMATICA srl - tel. 091 323834 - fax 091 6118839 - [www.mmg-net.it/](http://www.mmg-net.it/)**



## Antidepressivi SSRI utili anche per le vampate menopausali

Secondo una revisione della letteratura esistono evidenze di efficacia sulle vampate di calore menopausali per gli SSRI. Le evidenze più robuste sono per venlafaxina e paroxetina.

Gli autori di questo lavoro hanno passato in rassegna la letteratura per valutare l'efficacia degli inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRI) nel trattamento delle vampate di calore nella postmenopausa.

La ricerca è stata effettuata in vari databases (PubMed, International Pharmaceutical Abstracts e MEDLINE) per studi in lingua inglese pubblicati fino al maggio 2009.

Inizialmente gli studi erano stati condotti solo in donne con cancro mammario, ma, in seguito, sono state valutate sia donne con cancro mammario sia donne sane in postmenopausa. I dati sugli SSRI sono risultati tra loro contrastanti. I due farmaci studiati in modo più esteso sono la venlafaxina e la paroxetina e si sono dimostrati efficaci nel ridurre la frequenza e la gravità delle vampate.

Altri antidepressivi (desvenlafaxina, sertralina, fluoxetina e citalopram) dovrebbe essere usati come farmaci di seconda o terza scelta se la paziente non

toltera o non risponde a venlafaxina o paroxetina. Come ultima scelta si dovrebbe ricorrere a duloxetina, escitalopram, fluvoxamina e mirtazapina, almeno finché studi rigorosi non avranno esaminato la loro utilità nel ridurre le vampate menopausali.

Fonte:

Carroll DG et al. Use of antidepressants for management of hot flashes. *Pharmacotherapy*. 2009 Nov;29(11):1357-74.

Commento di Renato Rossi

Le vampate di calore sono uno dei sintomi maggiormente disturbanti per la donna in menopausa.

In alcuni casi esse sono di lieve entità e durano alcuni mesi. In altre donne, al contrario, il sintomo può essere così intenso e frequente da compromettere la qualità di vita e durare anche per anni dopo la scomparsa dei cicli mestruali.

La terapia ormonale sostitutiva, efficace sulle vampate di calore, viene sempre meno prescritta dopo la pubblicazione dei risultati dello studio WHI. Quando la si prescrive, lo si fa, in genere, per periodi brevi e alle dosi più basse possibili. In alternativa sono stati proposti rimedi

non ormonali.

Una revisione sistematica [1] di alcuni anni fa evidenziava che SSRI, SNRI, clonidina e gabapentin sono efficaci nel ridurre le vampate di calore in donne in post-menopausa, ma meno degli estrogeni; inoltre molti degli studi considerati avevano difetti di tipo metodologico o limiti di trasferibilità alla popolazione generale. Per cui, concludevano gli autori, le terapie non ormonali possono essere di qualche beneficio in donne con vampate molto disturbanti che hanno controindicazioni alla assunzione di estrogeni.

Sulle terapie complementari ed alternative i dati disponibili non erano conclusivi per cui è difficile dare raccomandazioni evidence based [1].

La revisione recensita in questa pillola conferma, comunque, che per gli SSRI (soprattutto venlafaxina e paroxetina) esistono alcune evidenze per cui può essere ragionevole usarli quando le vampate menopausali sono di intensità tale da compromettere la qualità di vita della donna.

Referenze

<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2580>

## Anche gli obiettori di coscienza nei Consulenti familiari

Illegittima la procedura che esclude gli obiettori di coscienza dai concorsi per personale addetto ai Consulenti Familiari (TAR di Bari Sentenza 14/09/2010, n. 3477)

Allorché si proceda ad assunzioni per il potenziamento degli organici, è illegittima la clausola c.d. "espulsiva" di dotare i Consulenti esclusivamente di personale che non abbia prestato obiezione di coscienza.

La sentenza discende da una procedura selettiva promossa dalla Regione Puglia per il potenziamento della dotazione organica dei Consulenti familiari che escludeva dalla partecipazione i medici

che hanno prestato obiezione di coscienza ai sensi dell'art. 9, legge n. 194/1978, escludendo così dalla selezione alcuni ginecologi "obiettori".

Il TAR ha così precisato che, all'interno dei Consulenti familiari, non si pratica materialmente l'interruzione volontaria della gravidanza; nei Consulenti, in realtà, si esplica solo attività di assistenza psicologica, di informazione e consulenza della gestante, oppure vengono svolte funzioni di ginecologo come accertamenti e visite mediche che però esulano dall'iter abortivo, e per le quali non opera l'esonero dell'obiezione di coscienza ex art. 9.

Si tratta quindi di attività e funzioni che qualsiasi medico, indipendentemente dalla sua condizione di obiettore o meno, è in grado di svolgere senza che possa invocare l'esonero di cui alla disposizione citata. Infatti, viene ribadito, l'esonero di cui all'art. 9 della legge n. 194/1978 riguarda esclusivamente le procedure e le attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, non già l'assistenza antecedente e conseguente all'intervento.

Quindi la clausola che escludeva tali obiettori si poneva in contrasto con i principi di proporzionalità e ragionevole-

**Sostituzioni da studi diversi consultando liberamente gli archivi?**

**Nessun problema! MMG-net "La" Medicina in rete...**

**Il sistema che mette in rete i medici con gestionali diversi!**

**MAS INFORMATICA srl - tel. 091 323834 - fax 091 6118839 - [www.mmg-net.it/](http://www.mmg-net.it/)**

lezza nonché con il principio costituzionale di eguaglianza di cui all'art. 3 Cost. con i principi di libertà religiosa e di coscienza ex art. 19 Cost., con l'art. 4 Cost. relativo al diritto al lavoro realiz-

zando un'inammissibile disparità di trattamento.

Pertanto una procedura che escluda a priori i medici obiettori dal servizio nei

Consultori appare discriminatoria e irrazionale poiché non giustificata da alcuna plausibile ragione oggettiva.

Daniele Zamperini

## I farmaci pericolosi per la guida vanno indicati sulla confezione

L'entrata in vigore del nuovo Codice della Strada prevede obblighi e sanzioni verso i produttori di prodotti farmaceutici, in quanto dovranno segnalare i farmaci che possano interferire con la guida dell'automezzo

Entro i prossimi mesi il Ministero della

Salute diramerà l'elenco, aggiornato annualmente, dei farmaci (compresi quelli da banco) che "producono effetti negativi in relazione alla guida".

Le Aziende Farmaceutiche dovranno riportare sulla confezione dei pittogrammi che indichino la pericolosità del

farmaco per il guidatore che lo assuma. Sono previste pesanti sanzioni per i titolari di autorizzazioni all'immissione in commercio di farmaci che non si adegueranno alle prescrizioni.

Daniele Zamperini

## Il Presidente di cooperativa equiparato a datore di lavoro in caso di infortuni

E' del presidente della cooperativa la responsabilità di eventuali infortuni sul lavoro subiti dai lavoratori (Cass. IV Pen. n. 31385/2010)

La responsabilità in caso di infortuni in cui vengano coinvolti i lavoratori sorge in capo al presidente della cooperativa (equiparato a datore di lavoro) e non anche in capo ai soci-lavoratori (equiparati a semplici lavoratori). Cade sotto la sua responsabilità l'adeguata formazione dei lavoratori alle mansioni affidate.

Nella motivazione della sentenza i giudici hanno spiegato che "secondo la giurisprudenza di questa Corte, il presidente dell'impresa cooperativa in quanto rappresentante legale della stessa, assume il ruolo di "datore di lavoro" e dunque la posizione di garanzia allo stesso attribuita dalla legge, mentre i soci della cooperativa sono equiparati a lavoratori subordinati (Cass. n.32958/04)". Proprio "in ragione di tale qualità, egli avrebbe dovuto, da un lato, assicurare la specifica formazione dei soci lavoratori e l'informazione degli stessi, e dunque curare l'effettivo compimento del per-

corso formativo in funzione delle mansioni effettivamente esercitate, compito non adeguatamente assolto, secondo quanto accertato dai giudici del merito che hanno richiamato le dichiarazioni acquisite in atti; dall'altro, attivarsi per un proficua cooperazione con il committente, anche al fine di evitare che lavoratori privi di specifiche qualifiche, si recassero a lavorare in locali tecnici ove si trovavano in funzione macchinari privi di protezione".

Daniele Zamperini

## Multe stradali: servira' la querela di falso per opporsi al verbale?

La Cassazione (Sez. II, sent. 19416 dell'11/9/2010) ha emesso una importante sentenza, decidendo sulla multa comminata ad un'automobilista sorpreso a parlare al cellulare.

L'automobilista eccepeva che la multa non era stata contestata immediatamente, mentre il vigile riferiva che ciò non era stato possibile in quanto l'automobilista si era dileguato passando col rosso al semaforo.

L'automobilista a sua volta contestava questa ricostruzione chiedendo l'ammissione di prova testimoniale.

Tale richiesta veniva respinta dalla Cas-

sazione che precisava come, essendo avvenuta l'infrazione sotto gli occhi del P.U., per smentirne i contenuti occorreva procedere a querela di falso ex art. 2700 c.c.; contestabili senza querela solo i fatti non riportati nel verbale o che non costituiscono elemento di fede privilegiata.

"La ricorrente si duole della mancata ammissione di prova testimoniale a contestazione di quanto accertato dall'agente verbalizzante; osta al suo accoglimento l'efficacia, fino a querela di falso, che l'art. 2700, c.c., attribuisce

ai fatti che il pubblico ufficiale attesta nell'atto pubblico essere avvenuti in sua presenza o da lui compiuti.

In caso analogo a quello in esame, le SS.UU. di questa Corte, con sentenza 24.7.09 n. 17355, hanno stabilito che «Nel giudizio di opposizione ad ordinanza ingiunzione relativo al pagamento di una sanzione amministrativa è ammessa la contestazione e la prova unicamente delle circostanze di fatto della violazione che non sono attestate nel verbale di accertamento come avvenute alla presenza del pubblico ufficiale o rispetto alle quali l'atto non è suscettibi-

**MMG-net "La" Medicina in rete...**

**Il sistema che mette in rete i medici con gestionali diversi!**

**MAS INFORMATICA srl - tel. 091 323834 - fax 091 6118839 - [www.mmg-net.it/](http://www.mmg-net.it/)**

le di fede privilegiata per una sua irrisolvibile contraddittorietà oggettiva, mentre è riservata al giudizio di querela di falso, nel quale non sussistono limiti di prova e che è diretto anche a verificare la correttezza dell'operato del pubblico ufficiale, la proposizione e l'esame di

ogni questione concernente l'alterazione nel verbale, pur se involontaria o dovuta a cause accidentali, della realtà degli accadimenti e dell'effettivo svolgersi dei fatti».

La querela di falso (aveva sentenziato la

Cassazione nella sentenza 11.1.10 n. 232) deve essere avanzata "anche nelle ipotesi in cui, come nella specie, si deducano sviste o altri involontari errori od omissioni percettivi da parte del verbalizzante".

Daniele Zamperini

## Decurtazione della paga o minaccia di licenziamento: estorsione!

Imporre una riduzione di paga sotto minaccia di licenziamento, o pretendere una lettera di dimissioni firmata in bianco integra il reato di estorsione (Cass. VI penale n. 32525 del 31/8/2010)

La Corte di Cassazione (sentenza 31/8/2010, n. 32525 della VI Sez. penale) sentenziato che rientra nella fattispecie dell'estorsione la prospettazione, da parte dell'imprenditore, della perdita del posto di lavoro nel caso in cui i dipendenti non accettino una retribuzione inferiore a quanto invece viene indicato nella busta paga o nel caso che il datore

di lavoro pretenda una lettera di dimissioni firmata in bianco onde evitare le disposizioni legislative dettate in tema di preavviso al licenziamento.

La Corte ha ribadito una giurisprudenza consolidata per cui non può essere legittimata un'attività minatoria in danno di lavoratori dipendenti, che approfitti delle difficoltà economiche o della situazione precaria del mercato del lavoro per forzare il loro consenso a subire condizioni di lavoro deteriori rispetto a quelle previste dall'ordinamento giuridico.

I giudici specificano che la minaccia, elemento costitutivo del reato di estorsione, non deve necessariamente essere ricondotta alla prospettazione, a fini di coartazione, di un male irreparabile alle persone o alle cose tale da impedire alla persona offesa di operare una libera scelta; è invece sufficiente che, in considerazione delle circostanze concrete in cui la condotta viene posta in essere, questa sia comunque idonea a far sorgere il timore di subire un concreto pregiudizio.

## Sostare in area pubblica equivale a circolare

In caso di danni provocati da un veicolo in sosta in area pubblica l'assicurazione e' tenuta a risarcire il danno e non puo' sostenere che il veicolo "non stava circolando" (Cass. III Civ. n. 16895/2010)

Il caso in oggetto riguarda un' autovettura che, in sosta su area pubblica, si e' incendiata danneggiando alcune vetture parcheggiate a fianco. L' assicurazione

aveva negato il risarcimento sostenendo che i danni non concernevano la circolazione stradale, ma la Cassazione e' stata di diverso avviso.

La sosta di un veicolo su un area pubblica integra "ai sensi e per gli effetti dell'art. 2054 c.c. e dell'art. 1 della legge n. 990 del 1969 (ed ora dell'art. 122 del d.lg. n. 209 del 2005)" gli estremi della fattispecie 'circolazione'. Per que-

sto motivo gli eventuali danni conseguenti, come quello in causa, sono coperti dall' assicurazione e devono invece essere risarciti.

L'Assicuratore dunque non può esimersi da responsabilità, dovendo semmai dimostrare, che l'evento dannoso sia determinato da "una causa autonoma, ivi compreso il caso fortuito".

## Le persone sordo-cieche acquistano specifica figura giuridica

E' stata pubblicata in G. U. la legge sul riconoscimento diritti persone sordo cieche (legge n. 107 del 24 giugno 2010)

Recependo la "dichiarazione scritta sui diritti delle persone sordo cieche" approvata dal Parlamento europeo il 12 aprile 2004, e' stata pubblicata in G.U. la legge che attribuisce alla sordo cecità una

disabilità specifica unica.

L' accertamento della "sordocecità" sarà effettuato da una commissione medica che valuterà la situazione nel corso di una visita alla quale parteciperanno i vari medici specialisti.

Le persone affette da sordo cecità percepiranno le indennità loro spettanti nella forma del contributo unificato. Sulla base delle loro competenze, le regioni

potranno poi individuare forme specifiche di assistenza.

Pubblicheremo in seguito informazioni piu' specifiche sull' argomento.

Chi volesse ulteriori informazioni puo' consultare il sito del Governo: [www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it).

**Sicurezza legale con archivi gestiti unicamente in remoto?**

**Nessun problema! MMG-net "La" Medicina in rete...**

**Il sistema che mette in rete i medici con gestionali diversi!**

**MAS INFORMATICA srl - tel. 091 323834 - fax 091 6118839 - [www.mmg-net.it/](http://www.mmg-net.it/)**

## Alla casalinga infortunata va il danno biologico e patrimoniale

Le casalinghe in caso in infortunio dovranno essere risarcite oltre che del danno biologico anche del danno patrimoniale, ed è ininfluente che si avvalgano dell'aiuto di una colf. (Cass. III Civile n. 1696/2010)

La casalinga infortunata deve godere del doppio risarcimento, del danno biologico e di quello patrimoniale anche se, non potendosi servire di una colf non possa dimostrare dettagliatamente il danno emergente.

“ Chi svolge attività domestica (attività tradizionalmente esercitata dalla “casalinga”), benché non percepisca reddito monetizzato, svolge tuttavia un'attività suscettibile di valutazione economica; sicché il danno subito in conseguenza della riduzione della propria capacità lavorativa, se provato, va

legittimamente inquadrato nella categoria del danno patrimoniale (come tale risarcibile, autonomamente rispetto al danno biologico, nelle componenti del danno emergente ed, eventualmente, anche del lucro cessante). Il fondamento di tale diritto - che compete a chi svolge lavori domestici sia nell'ambito di un nucleo familiare (legittimo o basato su una stabile convivenza), sia soltanto in favore di se stesso - è difatti pur sempre di natura costituzionale, ma, a differenza del danno biologico, che si fonda sul principio della tutela del diritto alla salute (art. 32 Cost.), riposa sui principi di cui agli articoli 4, 36 e 37 della Costituzione (che tutelano, rispettivamente, la scelta di qualsiasi forma di lavoro ed i diritti del lavoratore e della donna lavoratrice)”.

Dopo questa lunga premessa la Corte ha concluso sottolineando che “l'eventuale impossibilità della vittima, per insufficienza di risorse economiche, di ricorrere ad una (vera e propria) colf (e quindi l'eventuale impossibilità di provare il chiaro e determinato danno emergente consistente nelle spese relative per il salario, contributi, ecc...) non autorizza il giudice a negare il risarcimento (tra l'altro riservando così un trattamento deteriore proprio a chi - a causa delle sue modeste condizioni economiche - viene a subire interamente l'usura fisica predetta e quindi danni in concreto più incisivi a causa della minorata capacità ad attendere alle abituali attività domestiche)”.

Daniele Zamperini

## Le nuove multe per gli Speedy Gonzales del volante

Col nuovo Codice della strada sono cambiate alcune delle sanzioni previste per l'eccesso di velocità.

Aumentano le sanzioni pecuniarie, diminuiscono le decurtazioni dei punti-patente

Oltre all'inasprimento delle sanzioni per guida sotto effetto di alcool, sono state “rimodulate” le sanzioni previste per gli automobilisti sorpresi dall'autovelox.

Un breve prospetto:

Il limite “generico” di velocità in autostrada è rimasto quello di 130 kmh, cui va aggiunto un margine di tolleranza del

5% per cui il limite effettivo viene ad essere di 136 kmh.

E' previsto in teoria (ma ancora in pratica disapplicato) il limite di 150 kmh su autostrade a tre corsie per ogni senso di marcia, asfalto drenante e tutor in funzione.

Sanzioni per gravità dello sfioramento:

**Sino a 10 kmh oltre il limite** la multa è di Euro 38,00 e nessun punto-patente viene sottratto

**Tra 11 e 40 kmh di superamento** la multa è di Euro 155,00. Vengono tolti tre punti-patente (rispetto ai cinque del

vecchio Codice)

**Tra 41 e 60 kmh oltre il limite** la sanzione è aumentata dai 370,00 Euro di prima a 500,00 Euro tondi; i punti-patente sottratti sono invece scesi da dieci a sei.

**Oltre i 61 kmh sopra il limite** la sanzione è di Euro 779,00 e vengono sottratti dieci punti.

Il legislatore, insomma, torna in parte sui suoi passi: visto scemare l'effetto deterrente dei punti-patente, preferisce colpire gli indisciplinati nel portafoglio.

Daniele Zamperini

## In vigore dal 1 Gennaio 2011 la cedolare secca sugli affitti

Viene introdotta dal 1 gennaio 2011 dall'art. 2 del Decreto ministeriale attuativo del federalismo fiscale, la cedolare secca sugli immobili ad uso abitativo e sulle loro pertinenze.

Nel Decreto vengono indicati i parametri in base ai quali non potranno essere effettuati accertamenti, estendendo l'applicazione della norma sugli accerta-

menti di cui al Dpr 600/73.

Secondo la nuova normativa non potrà essere effettuato alcun accertamento a carico del proprietario che assoggetti l'immobile al regime della cedolare secca se il canone di locazione dichiarato è almeno il 10% del valore catastale dell'immobile.

L'inserimento della cedolare secca nella dichiarazione dei redditi sarà oggetto di chiarimenti con un provvedimento direttoriale mentre per le agevolazioni in caso di convalida di sfratto, per le morosità del conduttore ed il relativo credito di imposta in virtù dei richiami operati dal decreto istitutivo sarà applicabile la cedolare.

**MMG-net “La” Medicina in rete...**

**Il sistema che mette in rete i medici con gestionali diversi!**

**MAS INFORMATICA srl - tel. 091 323834 - fax 091 6118839 - [www.mmg-net.it/](http://www.mmg-net.it/)**

## PRINCIPALI NOVITA' IN GAZZETTA UFFICIALE ottobre 2010

*La consultazione del testo integrale dei documenti citati (e di molti altri non citati) è liberamente concessa da "Medico & Leggi" di Marco Venuti  
Per consultarli: [www.medicoeleggi.com](http://www.medicoeleggi.com)*

### Decreto del Ministero della Salute del 15 ottobre 2010 (Gazzetta Ufficiale n. 254 del 29.10.10)

#### ISTITUZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO PER LA SALUTE MENTALE

Viene istituito il Sistema informativo salute mentale (SISM) con le finalità di:

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Dipartimenti di salute mentale per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale.

Esso si applica agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati da operatori afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza rivolta a persone adulte con problemi psichiatrici e alle loro famiglie.

Il sistema è predisposto per permettere:

- alle unità organizzative delle regioni e province autonome competenti di consultare la base dati centrale in forma aggregata limitatamente ai dati relativi alla regione di appartenenza;
- alle unità organizzative della Direzione generale della prevenzione sanitaria e della Direzione generale del sistema informativo del Ministero della salute di consultare i dati presenti sulla base dati centrale in forma aggregata.

Il disciplinare tecnico, allegato, descrive le caratteristiche infrastrutturali del sistema informativo, le modalità di abilitazione degli utenti e quelle di trasmissione dei dati, le garanzie per la sicurezza della trasmissione, gli standard tecnologici per la predisposizione dei dati, i servizi di analisi, i contenuti informativi delle strutture, del personale e delle attività (territoriali, residenziali e semiresidenziali).

#### News prescrittive (dalla Gazzetta Ufficiale)

##### Foznol - Aggiunta la seguente indicazione terapeutica:

*pazienti adulti con nefropatia cronica non in dialisi, con livelli di fosfatemia  $\geq 1,78$  mmol/l nei quali una dieta a basso contenuto di fosfati non sia sufficiente a tenere sotto controllo i livelli dei fosfati sierici.*

##### Xelevia, Tesavel, Januvia - Aggiunta la seguente indicazione terapeutica:

*pazienti con diabete mellito di tipo 2: in monoterapia in pazienti non adeguatamente controllati con dieta ed esercizio fisico da soli e per i quali la metformina non è appropriata per controindicazioni o intolleranza; in triplice terapia orale in associazione con un agonista PPAR $\gamma$  e metformina quando è appropriato l'uso di un agonista PPAR $\gamma$  e quando dieta ed esercizio fisico più la duplice terapia con questi farmaci non forniscono un controllo adeguato della glicemia; come terapia aggiuntiva all'insulina (con o senza metformina) quando dieta ed esercizio più un dosaggio stabile di insulina non forniscono un adeguato controllo della glicemia.*

##### Velmetia, Janumet, Efficib - Aggiunta la seguente indicazione terapeutica:

*pazienti con diabete mellito di tipo 2: in triplice terapia di associazione con un agonista PPAR $\gamma$  (es., un tiazolidinedione) in aggiunta alla dieta e all'esercizio fisico in pazienti che non hanno un adeguato controllo della glicemia con il loro dosaggio massimo tollerato di metformina e un agonista PPAR $\gamma$ ; come terapia aggiuntiva all'insulina in aggiunta alla dieta e all'esercizio fisico per migliorare il controllo glicemico nei pazienti quando un dosaggio stabile di insulina e metformina da solo non fornisce un adeguato controllo glicemico.*

##### Lisomucil febbre e dolore - Modificate le indicazioni terapeutiche. Le nuove indicazioni sono:

*terapia sintomatica degli stati febbrili, dei dolori di varia origine, dei dolori reumatici e muscolari.*

##### Xeomin - Aggiunta la seguente indicazione terapeutica:

*spasticità post-ictus dell'arto superiore che si presenta con polso flessore e pugno chiuso nell'adulto.*

**MMG-net "La" Medicina in rete...**

**Il sistema che mette in rete i medici con gestionali diversi!**

**MAS INFORMATICA srl - tel. 091 323834 - fax 091 6118839 - [www.mmg-net.it/](http://www.mmg-net.it/)**