

SCIENZA E PROFESSIONE

Anno 6 numero 7

Luglio-Agosto 2009

Non serve aspettare di essere malati, per cercare di star meglio

Anche per i sani i Percorsi del Benessere

A Uliveto Terme attive consulenze personalizzate sotto serio controllo scientifico.

Il 22 maggio si e' svolto a Uliveto Terme il Convegno inaugurale della Terza edizione dei Percorsi del Benessere, iniziativa interdisciplinare che coinvolge medici, biologi, psicologi, coordinata con Istituti Universitari e finalizzata a favorire il recupero dell' equilibrio psicofisico, spesso compromesso dai ritmi e dalle esigenze contemporanee.

Relatori di alto livello, presentazione di ricerche originali, illustrazione dei percorsi studiati per ottenere il massimo beneficio.

Gratuita per
tutti la
Posta
Elettronica
Certificata

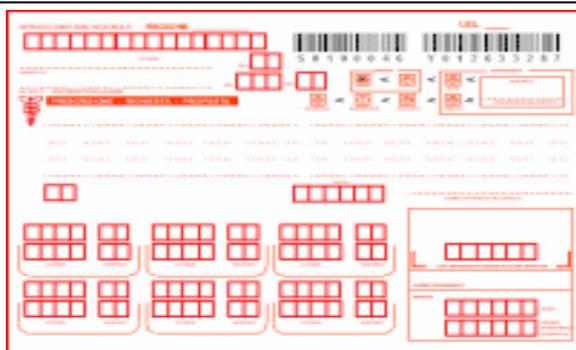
**INDICE
GENERALE
IN SECONDA
PAGINA**

Cultura, aggiornamento, arte

I Congressi si aprono a piu' ampie manifestazioni culturali, con percorsi artistici paralleli e spesso eccellenti.

Nell' interno i dettagli e le opportunita':

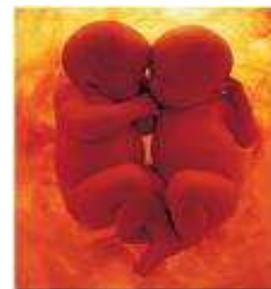
- IV Congresso Nazionale di Ippocrate
- V Congresso Nazionale Promed Galileo
- II Festival della Salute



Gli oppioidi per il dolore cronico possono essere prescritti su normale ricettario del SSN

Utile il D-dimero per decidere la sospensione della TAO

**Niente IRAP per
i medici
convenzionati**



Essere gemelli...

**La sindrome
fibromialgica:
lo stato dell' arte**

Le ricette mediche devono essere custodite, non possono essere lasciate in sala d'aspetto, e vanno consegnate solo dietro delega scritta: Garante dixit



Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da

“ULIVETO E ROCCHETTA, ACQUE DELLA SALUTE “

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

I "Percorsi Personalizzati del Benessere" a Uliveto Terme: per stare meglio con se' stessi	Pag. 3	Mensile di informazione e varie attualita'
Il mondo dei gemelli	Pag. 3	Reg. Trib. Roma n. 397/2004 del 7/10/2004, versione registrata delle "PILLOLE di Medicina Telematica" attive dal 1998
Criticita' per i Medici di Famiglia: a colloquio col Garante Privacy	Pag. 5	Dir. Resp.: Daniele Zamperini O.M. Roma 19738 - O. d. G. Lazio e Molise 073422 http://www.scienzaeprofessione.it
Sospendere gli anticoagulanti? Regolarsi con il D-dimero	Pag. 7	Patrocinate da -O.M. della Provincia di Padova -Soc. Scientifica "Promed-Galileo" -SIMG-Roma -ASMLUC (Associazione Specialisti in Med. Legale dell' Univ. Cattolica) -Medico&Leggi
La fibromialgia: aggiornamento sul tema	Pag. 7	Redazione Luca Puccetti (webmaster) Marco Venuti (agg. legale) Renato Rossi (coordinatore) Guido Zamperini (redattore) Collaborano: Marco Grassi, Clementino Stefanetti
Farmaci stupefacenti prescrivibili sul comune ricettario	Pag. 8	Per riceverla gratuitamente: d.zamperini@fastwebnet.it Cell. 333/5961678
L' ACN (Convenzione) per la Medicina di Famiglia e assimilati	Pag. 9	Archivio completo: Oltre 3000 articoli e varie risorse su http://www.pillole.org/
ACN per i Marittimi e Aviazione Civile	Pag. 9	Contenuti selezionati: <i>Il nostro materiale salvo diverse indicazioni è liberamente utilizzabile per uso privato, riproducibile citando la fonte</i>
Cani randagi: responsabile la ASL	Pag. 9	Per proporre articoli o collaborazioni scrivere alla redazione
Posta Elettronica Certificata: gratis per tutti	Pag. 10	
Niente IRAP per i medici convenzionati	Pag. 10	
La compromissione della sessualita' va risarcita come danno biologico	Pag. 11	
Piu' infrazioni al Codice stradale? Le pene vanno cumulate	Pag. 11	
NOVITA' IN GAZZETTA UFFICIALE maggio-giugno 2009 (a cura di Marco Venuti): nuova Nota AIFA n. 90, ricettazione stupefacenti, ecc	Pag. 11	
Novita' prescrittive: modificate le schede tecniche di numerosi farmaci	Pag. 13	
AVVISI IMPORTANTI: Congressi di prossimo svolgimento, sessioni per medici artisti o letterati, servizio per ricerca sostituti, Softwares utili, segnalazioni varie	Pag. 14	



Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da
ULIVETO E ROCCHETTA, "ACQUE DELLA SALUTE"
<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>



Abbiamo intervistato la dottoressa Francesca D' Eramo, una delle responsabili del Servizio Scientifico delle Terme di Uliveto

I "Percorsi Personalizzati del Benessere" a Uliveto Terme: per stare meglio con se' stessi

realistici per ritrovare la serenità, acquisire sani comportamenti alimentari, modalità, ritmi, atteggiamenti e stili di vita finalizzati al mantenimento della salute.

La dottoressa Genovesi, psicologa e coordinatrice dei percorsi del benessere ha illustrato le modalità pratiche in cui questi percorsi si articolano: gli interessati vengono accolti dalla dottoressa Genovesi, che sottopone loro un questionario multicomprendivo, tendente ad esplorare diversi aspetti critici delle abitudini di vita (alimentazione, fumo, ritmi ed abitudini di sonno e di riposo).

In base agli elementi raccolti dal questionario si individuano i punti ove è più necessario l'intervento degli operatori.

I "pazienti" vengono così inviati ai diversi specialisti componenti l'equipe.

Ma è importante sottolineare che la maggior parte di coloro che si rivolgono ai "percorsi del benessere" non è affatto malata: questi percorsi sono indirizzati infatti sia verso i soggetti che presentano malesseri conseguenti a problematiche organiche, che verso i "sani", coloro che, pur esenti da malattie vere e proprie, soffrono essenzialmente delle conseguenze dello stress e dello stile di vita. Ristabilire una corretta interrelazione tra la sensazione psichica di benessere e la dimensione fisica è quindi lo scopo principale, che ha ottenuto grande successo già negli anni passati, soprattutto presso il sesso femminile.

Con l'esperienza degli anni passati l'organizzazione si è ulteriormente raffinata, con la creazione del "tutor del benessere", figura centrale e personalizzata di supporto e di indirizzo, una sorta di direttore d'orchestra capace di armonizzare i vari strumenti necessari al ritrova-

mento appunto del benessere.

Il Prof. Ferruccio Bonino ha sottolineato soprattutto l'importanza di autentiche sinergie tra gli addetti ai lavori, integrando in modo efficace i diversi strumenti terapeutici, come in effetti si riesce a fare mediante i percorsi personalizzati studiati a Uliveto.

Tra i mezzi del benessere, in particolare va considerata l'importanza di una corretta alimentazione, basata su cibi genuini, il più possibile privi degli additivi chimici ormai ubiquitari nei prodotti industriali.

Il prof. Luigi Murri ha posto l'accento sulla necessità di un sonno corretto, indispensabile per l'equilibrio dell'organismo.

I problemi del sonno sono entrati solo da poco tempo nell'attenzione dei medici, soprattutto per alcune patologie di notevole importanza, come il disturbo delle apnee nel sonno, capaci di provocare un deterioramento importante delle funzioni nervose superiori.

Ma i disturbi del sonno non sono solo questi: il fisico umano ha rivelato la necessità ineludibile di un riposo adeguato: l'antica abitudine del riposino pomeridiano, ormai quasi dimenticato a causa dei ritmi frenetici della vita, rivertirebbe invece una enorme importanza nella prevenzione del logorio fisico.

Importantissimo il contributo dei medici di famiglia, presenti e partecipanti numerosi al Convegno, indispensabili nell'individuazione dei soggetti bisognevoli di assistenza, e degli aspetti da correggere in ciascuno di essi.

Il 22 maggio si è svolto a Uliveto Terme il Convegno inaugurale della Terza edizione dei Percorsi del Benessere, iniziativa interdisciplinare che coinvolge medici, biologi, psicologi, tendente a favorire il recupero dell'equilibrio psicofisico, spesso compromesso dai ritmi e dalle esigenze contemporanee.

Questo progetto che il Parco Termale di Uliveto promuove in collaborazione con il Master di II Livello "Benessere, Alimentazione, Sonno e Medicina Termale" dell'Università di Pisa e con la Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli e Regina Elena di Milano consiste nella proposta da parte di diversi Professionisti di percorsi integrati e personalizzati.

Sono previsti e organizzati percorsi specifici per adulti e anziani ma anche bambini e adolescenti che abbiano il desiderio di star bene con se stessi e con gli altri.

A tal proposito diversi specialisti analizzeranno i comportamenti, i meccanismi psicologici ed alimentari per elaborare percorsi individuali, personalizzati e

Il mondo dei gemelli

I gemelli hanno costituito, fin dai tempi più antichi, una inesauribile fonte di curiosità e di leggende.

Nei tempi moderni, per ragioni ben diverse, sono diventati un punto focale della ricerca scientifica sui problemi dell'ereditarietà.

Notizie giornalistiche sui gemelli: dall'America

È notizia riportata da diversi giornali il fatto che una donna americana, Mia Washington, abbia partorito partorito due gemelli concepiti con due padri diversi.

La donna ha ammesso di esser stata infedele e di aver avuto, a poca distanza di tempo, un rapporto sessuale sia col marito che con un altro partner.

I due ovuli quindi sono stati fecondati dallo sperma di entrambi gli uomini. La cosa è stata confermata dal test del

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

DNA.

I medici del laboratorio sono rimasti scioccati, ed hanno dichiarato di non aver mai visto una cosa simile.

In realtà non si tratta di un caso unico seppure verificatosi in pochissimi casi nel mondo; questi sono noti tra gli specialisti come "superfecondazione eteropaternal", che si verifica quando la madre ha una ovulazione multipla e contemporaneamente rapporti con due uomini nello stesso periodo.

Per questo motivo i medici legali, conoscendo il fenomeno, allorché debbano accertare il rapporto di paternità di due "gemelli diversi" si preoccupano di effettuare il controllo su entrambi i fratelli.

Notizie giornalistiche sui gemelli: dall'Italia

A questa notizia clamorosa, se ne è recentemente accompagnata un'altra, di diverso livello scientifico ma con analogia di diffusione sui media: uno studio coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con diverse Università italiane e straniere e pubblicato sulla rivista scientifica Behavior Genetics ha rilevato che il senso di autostima ed il sentirsi soddisfatti possono avere una radice genetica.

Sono state coinvolte 428 coppie di gemelli, monozigoti e dizigoti, tra i 23 e i 24 anni, ed in particolare è stato calcolato che la quota geneticamente trasmissibile per l'autostima è del 73%, e del 59% per la soddisfazione di vita e solo del 28% per l'ottimismo.

Il risultato davvero innovativo dello studio, affermano i ricercatori, è sicuramente rappresentato da un'elevata correlazione genetica e da una bassa correlazione ambientale riscontrata tra autostima, soddisfazione di vita e ottimismo. Questa "predisposizione ad atteggiamenti positivi", ricevuta in eredità dai caratteri genetici dei genitori, potrebbe in parte proteggere dai fattori ambientali avversi e in particolare proteggere gli individui dalla depressione. Altri studi avrebbero evidenziato la prevalente influenza genetica di fattori di personalità quali la socievolezza, l'attitudine al fumo, il fondamentalismo ideologico, l'ansia, l'irrequietezza.

Anche alcuni aspetti "sociali" dell'interazione tra gemelli possono essere curio-

si e meritevoli di approfondimento: è stato visto, ad esempio, che per due gemelli la possibilità di divorzio dell'uno dipende spesso dalla possibilità che divorzi anche il proprio gemello. La probabilità di duplice tra i gemelli identici è del 45%. Se i gemelli sono fraterni la probabilità scende al 30%.

I gemelli, non sempre uguali

Come tutti sanno, esistono due tipi di gemelli: monozigoti o identici che si sviluppano da una singola cellula-uovo, fecondata da un solo spermatozoo, e dizigoti, che si sviluppano da due cellule uovo, rilasciate in una sola ovulazione, che sono fecondate da due diversi spermatozoi.

I gemelli dizigoti sono, in realtà assimilabili ai comuni fratelli e sono detti appunto gemelli "fraterni".

In passato si cercava di identificare il tipo di gemellarità (mono o dizigote) mediante l'esame di elementi indicativi, come il numero di placente riscontrate: una sola placenta indicava una coppia era monozigotica, mentre due placente indicavano il contrario.

Il criterio si è rivelato inesatto in quanto il numero di membrane e placente dipende dal momento in cui avviene la divisione in due dello zigote, con la possibilità di diverse combinazioni, che nulla hanno a vedere con la reale zigosità.

Ma allora come si distingue se due gemelli sono mono o dizigoti?

Secondo il profano, sembra facile a dirsi: se due gemelli sono identici, sono monozigoti, se sono diversi, allora sono dizigoti. Ma la cosa non è così semplice, perché anche tra fratelli può esistere una somiglianza tale da creare dubbi imbarazzanti e al contrario, cosa strana, anche i gemelli monozigoti possono presentare tra loro differenze significative.

Per chiarire questo aspetto era stato messo a punto un sistema di confronto dei caratteri fenotipici, che esaminava con misurazioni matematiche una serie di caratteristiche fisiche. Questo metodo permetteva di affermare se due gemelli erano mono o dizigoti con un'accuratezza del 95%.

Attualmente invece ci si basa sul confronto del DNA, che ha un'accuratezza

certamente molto maggiore.

Si preleva una piccola quantità di materiale biologico di entrambi i gemelli, di solito un prelievo di sangue, oppure delle cellule di sfaldamento della mucosa orale, e si confrontano i profili del DNA.

Due gemelli monozigoti hanno una coincidenza pressoché totale, mentre i dizigoti, pur simili, presentano specifiche differenze.

Attualmente con questo metodo si ottiene un'accuratezza superiore al 99,99%.

Come è possibile che due individui con lo stesso DNA (gemelli monozigoti) possano essere fisicamente diversi?

Alcuni genetisti ipotizzano che durante lo sviluppo intrauterino, possano intervenire delle modificazioni non predeterminate e casuali del Dna che spiegherebbero, ad esempio, le differenze nell'aspetto fisico che si possono osservare anche in gemelli monozigoti.

Altro elemento importante può essere l'influenza di fattori ambientali in fase prenatale, come si dirà in seguito.

L'interazione gene-ambiente: i gemelli come terreno di confronto

I gemelli costituiscono un importantissimo soggetto di ricerca proprio perché hanno permesso di valutare l'influenza dei caratteri genetici nell'espressione del fenotipo. Il vecchio assioma "uguale genotipo, uguale fenotipo" non è più del tutto valido, in quanto in molti casi si è verificato che l'espressione del fenotipo può essere influenzato sia dal DNA ma anche dall'ambiente esterno. È comunque evidente che una caratteristica fisica o una patologia, se ereditaria, saranno molto più concordanti nei gemelli monozigoti che in quelli dizigoti, e in questi ultimi sarà più frequente rispetto a soggetti non imparentati.

In molti casi però l'ambiente mostra la sua influenza, e non si osserva una concordanza perfetta tra i gemelli ma, pur presentando somiglianze maggiori rispetto al resto della popolazione, possono permanere delle differenze.

Un esempio noto: la correlazione statistica del numero di nei cutanei tra gemelli monozigoti, pur mostrando una concordanza doppia rispetto ai gemelli dizigoti, mostra tuttavia un'ampia differenza tra i due soggetti.

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

Gli studiosi concludono quindi che il numero di nei ha effettivamente una forte componente ereditaria ma che componente ambientale (forse intrauterina) influisce fortemente, portando ad una notevole differenza anche tra gemelli identici.

Differenze tra “gemelli identici”?

Nei romanzi gialli, allorché nel delitto vengano coinvolti due gemelli monocoriali, l'investigatore può trovarsi di fronte a un dilemma: come distinguere il colpevole dall'innocente?

I telefilm ci hanno abituati alla teoria che con l'esame del DNA si risolve tutto, ma in questo caso l'esame delle tracce biologiche non può essere utile, perché i gemelli monocoriali hanno lo stesso DNA!

Qui in effetti si attua la rivincita dei vecchi sistemi: basta tornare al vecchio metodo delle impronte digitali!

Non tutti sanno, infatti, che le impronte digitali di due gemelli sono nettamente distinguibili: pur essendo simili nell'impostazione di base, presentano differenze nei particolari (le cosiddette “minuzie”) che le rendono identificabili con sicurezza.

Le impronte digitali, quindi, sembrano rientrare tra quelle caratteristiche fisiche di origine solo parzialmente genetica.

È stato osservato poi che il senso del gusto ha una forte componente costituzionale (per alcune persone la chinina risulta amarissima e per altri assolutamente tollerabile) ma si ipotizza che ci sia anche una forte influenza dell'esperienza, specie in sede prenatale, attraverso influenze mediate dal flusso sanguigno della madre arrivando al feto.

Sembra accertato che da fattori ambientali di questo tipo possano dipendere le

preferenze nell'adulto per alcuni cibi.

Lo stesso sembra accadere per i suoni: alcuni ricercatori americani avrebbero dimostrato che il cosiddetto “orecchio musicale” sia in gran parte, ma non esclusivamente, una caratteristica individuale ereditaria.

Quanti sono i gemelli nel mondo?

La frequenza delle gravidanze gemellari monozigotiche è pressoché costante in tutte le popolazioni; la gemellarità dizigote è invece variabile (maggiore in Africa, minore in Asia, Europa ed Americhe in una posizione intermedia).

In Italia, circa una gravidanza su 94 è genericamente “gemellare”; di queste 1/3 sono omozigoti e 2/3 dizigoti.

Le gravidanze trigemine sono circa 1:3000 e quelle quadrigemine molto più rare ancora, circa 1:23000 (dati ISTAT 1991-1996).

In realtà, secondo alcune stime, almeno un bambino su otto inizierebbe a svilupparsi nel grembo materno insieme ad un gemello, ma nel giro di poco tempo il secondo elemento della coppia sparirebbe, per motivi non ancora chiariti. Si tratta del fenomeno dei cosiddetti “fratelli scomparsi”.

L'evoluzione delle tecniche ecografiche ha consentito di identificare e monitorare questo fenomeno.

È stato accertato che le gravidanze multiple dizigotiche hanno una componente ereditaria (sembra trattarsi di un gene sul cromosoma 3) ma possono influire anche elementi ambientali, come l'età della puerpera.

Sono documentati alcuni casi particolari che sembrano confermare l'aspetto di “predisposizione” circa la tendenza di alcune puerpere ai parti gemellari: nei primi decenni del 1900 una donna texana, Sarah Womack, ebbe un parto penta-

gemino, uno quadrigemino, tre trigemini, cinque bigemini e nove semplici per un totale di trentasette figli nati vivi; primato insidiato solo da lontano dalla signora Pearson, di Jacksonville, che diede alla luce ben sette coppie di gemelli.

Allorché la separazione dello zigote avvenga incompletamente, possono verificarsi nascite di gemelli congiunti (o siamesi); le statistiche ci dicono che questo fenomeno si verifica in una percentuale variabile da una ogni 33 mila parti a una ogni 175 mila.

Qualche curiosità

Malati insieme

I gemelli monozigoti sembrano destinati a condividere una notevole quantità di condizioni morbose: è stato osservato che, allorché uno sia affetto da celiachia, il secondo gemello ha il 68% di probabilità di ammalarsi.

Tra i gemelli dizigoti questa probabilità scende moltissimo, all'8%.

L'asma e la rinite allergica, dipenderebbero per l'85% da fattori genetici, di cui circa il 60% in comune tra le due patologie.

Per la statura, è stato possibile scoprire che i fattori ereditari pesano per l'87-93% negli uomini, mentre nelle donne influiscono dal 68 all'84%, con una certa variabilità nei diversi studi.

Sembra certo, comunque, che i fattori ambientali influenti sulla statura abbiano un peso maggiore per le donne.

Mancinismo: Il 35% dei gemelli identici è mancino, il doppio di quanto si riscontra nella popolazione generale.

Criticita' per i Medici di Famiglia: a colloquio col Garante Privacy

Il Medico di Famiglia, oppresso da innumerevoli incombenze burocratiche, mal tollera gli obblighi imposti dalle normative sulla privacy, soprattutto quando sembrano interferire col rapporto di fiducia medico-paziente.

Il Garante per la Privacy ha quindi risposto alle nostre domande, indicando i

procedimenti più corretti.

Alcune delle perplessità che sottoscritto (nella sua qualità di rappresentante sindacale ma nell'interesse di tutta la categoria) ha espresso sui problemi di privacy per il Medico di famiglia sono state raccolte dal Garante, che ha ritenuto

utile esprimere un parere più dettagliato, anche per evitare comportamenti o interpretazioni potenzialmente dannosi per il medico.

Benche' si sia trattato di un colloquio informale, riteniamo utile informare i colleghi perché possano prenderne

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA “Acque della Salute”

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

spunto.

Come ho riportato in precedenti articoli, ho espresso in un recente passato alcune importanti perplessità sulla ricaduta pratica di alcune disposizioni in tema di privacy.

Le ultime (ma non le sole) riguardavano l'obbligo da parte del medico di famiglia di consegnare eventuali prescrizioni a un delegato del paziente solo dietro delega scritta e in busta chiusa.

La lettera da me spedita e' rinvenibile su Scienza e Professione sotto il titolo "Consegna ricette: indispensabile semplificare le procedure per i medici di famiglia".

Il Garante, con ammirevole disponibilità, ha quindi invitato il sottoscritto ad un colloquio che permettesse di chiarire gli aspetti più controversi.

In questa occasione si e' parlato, in una atmosfera di cordialità, anche di altri problemi di importanza non secondaria per il medico di famiglia.

Va premesso che, essendo operativa una legge dello Stato in materia di Privacy, nessuno, nemmeno il Garante, può esimersi dal rispetto della stessa. Ogni decisione, quindi, deve rispecchiare obbligatoriamente i contenuti della legge.

Sintetizziamo gli aspetti conclusivi più importanti.

La consegna di ricette a un delegato del paziente

Le prescrizioni mediche contengono sempre dei dati personali o dati sensibili; la consegna di una prescrizione a persona diversa dall'interessato necessita quindi sempre del consenso del paziente.

E' valida la delega espressa oralmente per telefono?

Di per se' può essere valida, ma non tutela a sufficienza il medico: qualora il paziente negasse in seguito di averla espressa, il medico non avrebbe elementi a propria difesa.

In via generale, quindi, il consenso va messo per iscritto.

La delega va presentata in occasione di ogni ritiro di ricetta?

No:

la delega al ritiro di una ricetta può essere occasionale (per quella sola volta) o continuativa, fino ad eventuale revoca. Per comodità sia del medico che del paziente, la delega può essere espressa una volta per tutte alla prima occasione, riportando tutte le persone ammesse alla delega.

Per comodità può essere inclusa nel modulo di consenso "generale e allargato" che il MdF fa firmare ai pazienti, oppure se ne può preparare uno specifico (v. un esempio in fondo all'articolo).

[Riteniamo che tale delega non debba essere per forza nominativa, purché sia individuabile con precisione la persona. Ad es.: "delego mia moglie" ndr]

E' obbligatoria la busta chiusa?

Sempre!

La delega al ritiro della prescrizione permette appunto di ritirarla ma non autorizza a prendere conoscenza dei suoi contenuti.

Il medico non può neppure presumere che il delegato abbia tale autorizzazione per cui (anche per sua tutela) deve effettuare la consegna in busta chiusa. In un momento successivo il delegato deciderà (ma la responsabilità sarà completamente sua) se aprire o no la busta e prendere o meno visione dei contenuti.

[In un caso accaduto alcuni anni fa, un medico rilasciò una certificazione "aperta" alla moglie di un paziente, che se ne servì contro di lui in una causa di divorzio. L'incauta consegna configurò una responsabilità del medico ndr].

E' lecito lasciare le ricette in sala d'aspetto per il ritiro, magari in busta chiusa?

Absolutamente no!

Il Garante non ritiene che la busta chiusa, qualora venga lasciata incustodita in sala d'aspetto, costituisca una sufficiente tutela per la privacy dei contenuti.

Sono stato informato a tale proposito di un caso recentissimo (non ancora portato a conoscenza degli addetti del settore)

di un medico sanzionato pesantemente proprio per un caso del genere.

Si trattava di un paziente che per errore (almeno a quanto sosteneva) aveva aperto la busta di un altro, venendone a conoscenza dei problemi di salute.

Benche' l'illecito fosse stato commesso dal paziente (che quindi era perseguibile per legge) anche il comportamento del medico era stato considerato negligente e non sufficiente a tutelare la riservatezza dei dati sensibili e personali, per cui anch'egli e' stato sanzionato.

Voglio rilevare come queste disposizioni siano in linea col parere legale espresso precedentemente dal Consulente Legale Avv. Carlo Cermignani di Roma ("Il deposito delle ricette mediche in sala d'attesa") da noi riportato estesamente da tempo su Scienza e Professione.

Una considerazione generale: queste disposizioni possono apparire esagerate, perché le prassi ormai consolidate da molto tempo e basate essenzialmente su un consenso orale e fiduciario si sono dimostrate generalmente valide.

In effetti se il consenso dato verbalmente viene poi confermato, tutto va bene; ma se sorgono contestazioni, l'inosservanza delle regole può portare a sanzioni pesanti.

Ora ci sono leggi che prima non c'erano, e bisognerà adeguarsi.

Daniele Zamperini

Esempio di delega al ritiro dei documenti sanitari, da aggiungere in fondo al modulo generale di consenso o da far firmare alla prima occasione:

Io sottoscritto/a

C.Fisc.....

Delego (barrare la voce che interessa)

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

Permanentemente, fino a revoca

Per questa unica volta

.....

 a ritirare la documentazione sanitaria che mi riguarda

...../..... Firma

Sospendere gli anticoagulanti? Regolarsi con il D-dimero

Dopo un primo episodio di tromboembolismo venoso idiopatico il dosaggio del D-dimero dopo 3 mesi di terapia anticoagulante può aiutare a decidere se vale la pena o meno di sospendere il warfarin.

Gli autori di questa revisione sistematica hanno compiuto una ricerca in varie banche dati (MEDLINE, EMBASE, CINHALL e Cochrane) per valutare l'utilità del dosaggio del D-dimero per prevedere il rischio di recidiva dopo un primo episodio di tromboembolismo venoso (TEV) idiopatico.

Oltre all'esame delle banche dati è stata compiuta una ricerca manuale delle voci bibliografiche reperite e sono stati contattati vari esperti della materia.

Gli studi esaminati erano RCT oppure studi prospettici di coorte in cui veniva misurato il D-dimero dopo la sospensione della terapia anticoagulante che era durata almeno 3 mesi.

Sono stati ritrovati 7 studi per un totale di 1888 pazienti con un primo episodio di TEV idiopatico.

Durante un follow-up di 4500 persone-anni l'incidenza annuale di recidiva di TEV risultò essere dell'8,9% nei pazienti

con D-dimero positivo alla sospensione della TAO e del 3,5% nei pazienti con D-dimero negativo.

I limiti dell'analisi sono: durata della terapia anticoagulante variabile nei diversi studi, timing del dosaggio del D-dimero, tipo di metodica usata per il dosaggio.

Gli autori concludono che nei pazienti con un primo episodio di TEV idiopatico e almeno 3 mesi di terapia anticoagulante, il riscontro di un D-dimero negativo o positivo può aiutare a decidere se sospendere o meno l'anticoagulazione.

Fonte:

Verhovsek M et al. Systematic Review: D-Dimer to Predict Recurrent Disease after Stopping Anticoagulant Therapy for Unprovoked Venous Thromboembolism. *Ann Intern Med* 2008 Oct 7; 149:481-490.

Commento di Renato Rossi

Mentre dopo un primo episodio di TEV secondario a fattori scatenanti (interventi chirurgici, immobilità) la terapia con warfarin in genere viene protratta per 3-6 mesi, la durata dopo un episodio apparentemente idiopatico non

è ben definita.

E' noto che il TEV idiopatico è gravato da un rischio di recidiva più elevato rispetto ad un TEV secondario, per cui si tende a prolungare la terapia con warfarin, tuttavia sarebbe utile avere a disposizione un test di semplice esecuzione, ma nello stesso tempo affidabile, che ci permetta di identificare i soggetti più a rischio, nei quali la profilassi va continuata più a lungo.

Il D-dimero potrebbe essere la risposta, come suggerisce questa revisione sistematica.

Non va dimenticato, comunque, che dovrebbe essere sempre il giudizio clinico a prevalere, sia perchè, come ammeso dagli stessi autori, vi sono numerosi limiti al loro lavoro, sia perchè anche nei soggetti con D-dimero negativo il rischio di recidiva non è assente.

Per esempio in un soggetto con altri fattori di rischio trombotico (per esempio varici importanti, pregresse malattie cardiovascolari, embolia polmonare, etc.) si può decidere di protrarre l'anticoagulazione anche in presenza di un D-dimero negativo.

La fibromialgia: aggiornamento sul tema

Una breve sintesi su una patologia molto frequente, soprattutto nel sesso femminile.

Cos'è la fibromialgia?

Per fibromialgia s'intende un disordine ad andamento cronicizzante, di cui non è nota la causa, caratterizzato da dolore muscolo-scheletrico diffuso e dalla presenza di punti dolenti alla palpazione; possono essere associati vari altri tipi di sintomi come insonnia, astenia, cefalea,

rigidità mattutina, parestesie, ansia e depressione. La fibromialgia compromette la qualità di vita, riduce la performance fisica e si ripercuote negativamente sulle attività quotidiane.

Quanto è frequente la fibromialgia?

La sindrome colpisce soprattutto le donne: viene riferita una prevalenza del 3-4%. Negli uomini è molto più rara, con una prevalenza circa dieci volte inferiore.

L'età più interessata è quella compresa tra i 20-30 anni e i 50-55 anni.

Qual è la causa della fibromialgia?

L'etiologia non è nota. Il fatto che possa colpire più membri di una stessa famiglia suggerisce che vi sia un substrato genetico, tuttavia probabilmente vi concorrono anche fattori ambientali e psicologici. Secondo alcuni entrerebbe in gioco una cattiva regolazione dell'asse

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

ipotalamo-ipofisi-surreni.

Come si diagnostica la fibromialgia?

La diagnosi di base sui criteri stabiliti nel 1990 dall'American College of Rheumatology.

Criteri ACR per la diagnosi di fibromialgia.

A) Dolore diffuso ad entrambi i lati del corpo, sia sopra che sotto la vita, da almeno 3 mesi

B) Il dolore si può risvegliare con la digitopressione in almeno 11 di 18 punti specifici (definiti tender points)

Questi punti sono localizzati in 9 zone corporee:

- posteriormente: 1] inserzione dei muscoli nucaali all'occipite, 2] inserzione dei muscoli sulla scapola medialmente, 3] quadrante superiore dei muscoli glutei, 4] a livello del grande trocantere femorale

- anteriormente: 5] a livello del collo all'altezza di C6-C7, 6] a livello della porzione centrale del margine superiore del trapezio, 7] un po' lateralmente allo sterno a livello del secondo spazio intercostale, 8] al gomito, a livello dell'epicondilo, 9] al ginocchio, a livello dell'interlinea articolare mediale.

Oltre a questi sintomi possono essere presenti: ansia e depressione, astenia, difficoltà di memoria e concentrazione,

cefalea, parestesie, disturbi del sonno, disturbi gastrointestinali.

GLi esami di laboratorio, in particolare gli indici di flogosi e i test reumatici, risultano negativi.

Gli esami di imaging radiologico, richiesti per escludere patologie di altro tipo, possono evidenziare quadri aspecifici di alterazioni artrosiche o incidentalomi (per esempio protrusioni o ernie discali), che però non sono responsabili della sindrome, oppure possono essere del tutto normali.

E' utile escludereanche un ipotiroidismo.

Come si cura la fibromialgia?

Sono stati proposti vari tipi di trattamento, ma è esperienza quotidiana che gli esiti sono spesso incostanti o non molto brillanti.

Paracetamolo, antinfiammatori non steroidei e cortisonici di solito non sono efficaci.

Il tramadolo ha prove di efficacia più convincenti, ma l'uso a lungo termine può essere limitato dai suoi effetti collaterali.

L'amitriptilina viene considerata il farmaco di prima scelta (25-50 mg al momento di coricarsi), tuttavia questa efficacia si mantiene spesso solo per qualche mese.

Vengono usati anche altri antidepressivi di più recente immissione in commercio (SSRI e SRNI).

Gabapentin e pregabalin si sono dimo-

strati superiori al placebo, ma non è ben stabilita la durata dell'effetto in quanto gli studi clinici avevano un follow-up breve.

Sono stati proposti anche trattamenti non farmacologici (agopuntura, esercizio fisico, terapia cognitivo comportamentale), ma l'efficacia sembra non eclatante.

Le linee guida consigliano un approccio combinato che preveda da una parte l'uso di farmaci e dall'altro terapie non farmacologiche, associate ad un programma educativo che provveda a fornire al paziente le informazioni necessarie a comprendere il suo disturbo, lo aiuti a mantenere un'adeguata attività fisica e ne favorisca il coping.

Renato Rossi

Referenze

1. Fibromyalgie. Rev Prescrire 2008 ; 28 (300) : 763-768.
2. Chakrabarty S et al. Fibromyalgia. Am Fam Physician 2007;76:247-54
3. Doherty M et al. Fibromyalgia Syndrome. BMJ 1995 Feb 11;310:386-389
4. Gilliland RP. Fibromyalgia. <http://www.emedicine.com/pmr/TOPI47.HTM> (accesso: 11 ottobre 2008)

Farmaci stupefacenti prescrivibili sul comune ricettario

In vigore la semplificazione della prescrizione di alcuni farmaci oppioidi

E' entrata in vigore, a seguito della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale n. 141 del 20/06/2009, l'ordinanza del 16 giugno del Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali che semplifica la prescrizione di alcune specialità medicinali a base di farmaci oppioidi che adesso potranno essere prescritte con ricetta rinnovabile senza dover usare lo speciale ricettario in triplice copia.

Questa ordinanza è valida per un anno, ed è limitata alle formulazioni per via non parenterale (orale, transdermica ecc.) comprese nell'allegato IIIbis del Testo Unico sugli stupefacenti (DPR 9

ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni).

Ecco alcuni stralci del testo dell'Ordinanza pubblicato nella GU.

.....

Considerato che il Testo Unico classifica le sostanze stupefacenti e psicotrope in due tabelle (delle quali la tabella I riporta le sostanze con forte potere tossicomane ed oggetto di abuso, e la tabella II individua le sostanze che hanno attività farmacologica e, pertanto, sono usate in terapia come medicinali) e che la tabella II è suddivisa in cinque sezioni, indicate con le lettere A, B, C, D ed E, nelle quali sono distribuiti i farmaci e le relative composizioni medicinali in relazione al decrescere del loro

potenziale di abuso;

Considerato che nell'allegato III-bis al Testo Unico sono elencati alcuni medicinali utilizzati nella terapia del dolore per i quali, a seguito dell'entrata in vigore della citata legge n. 12 del 2001, sono previste alcune semplificazioni prescrittive;

Considerato che una delle cause che rendono difficile l'accesso alla terapia del dolore risulta essere la necessità, prevista dal Testo Unico, dell'utilizzo di un ricettario speciale per la prescrizione dei medicinali analgesici oppiacei per la terapia del dolore;

Considerato che una ricollocazione dei

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

medicinali analgesici oppiacei per la terapia del dolore elencati nell'allegato III-bis del Testo Unico, dalla tabella II sezione A, alla Tabella II sezione D, comporterebbe la possibilità di utilizzo della ricetta ordinaria, da rinnovarsi di volta in volta;

....

Art. 1

1. ... i composti medicinali utilizzati in terapia del dolore elencati nell'allegato III-bis del Testo Unico, con esclusione dei composti a base di metadone e buprenorfina ad uso orale, sono tempora-

neamente iscritti nella sezione D della tabella II allegata al citato Testo Unico, limitatamente alle composizioni seguenti:

a. composizioni per somministrazioni ad uso diverso da quello parenterale contenenti codeina e diidrocodone in quantità, espressa in base anidra, superiore a 10 mg per unità di somministrazione o in quantità percentuale, espressa in base anidra, superiore all'1% p/v (peso/volume) della soluzione multidose;

b. composizioni per somministrazione

rettale contenenti codeina, diidrocodone e loro sali in quantità, espressa in base anidra, superiore a 20 mg per unità di somministrazione;

c. composizioni per somministrazioni ad uso diverso da quello parenterale contenenti fentanyl, idrocodone, idromorfone, morfina, ossicodone e ossimorfone;

d. composizioni per somministrazioni ad uso transdermico contenenti buprenorfina.

L'ACN (Convenzione) per la Medicina di Famiglia e assimilati

E' ormai definitivo, pur tra le polemiche, il nuovo ACN 2009 per la Medicina Generale Territoriale. Riteniamo utile segnalare, per i colleghi interessati, un link ove reperire il testo.

Il testo dell' ACN (file pdf circa 1,3 M):

www.smi-lazio.org/downloads/ACN_MMG_firmato_2009.pdf

ACN per i Marittimi e Aviazione Civile

E' stato pubblicato il decreto del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali n. 63 del 03.03.09, Gazzetta Ufficiale n. 137 del 16.06.09.

Il Decreto concerne l' ACN medici ambulatoriali per l'assistenza al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile

(medici ambulatoriali, specialisti e ge-

nerici, operanti negli ambulatori gestiti dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (validità 1 gennaio 2001-31 dicembre 2005).

L'accordo, che è suddiviso in una prima parte riguardante i medici specialisti

ambulatoriali ed in una seconda che riguarda invece i medici generici ambulatoriali, affronta i vari aspetti del rapporto convenzionale, sia normativi che economici.

Il testo e' reperibile su www.medicoeleggi.it

Cani randagi: responsabile la ASL

Cassazione: animali randagi? Non sempre il Comune è responsabile.

La Terza Sezione Civile della Corte di Cassazione (Sent. n. 8137/2009) si è pronunciata su un argomento finora abbastanza controverso, e cioè sulla responsabilità connessa ai rischi per la salute pubblica causata dalla presenza di cani randagi, e all' eventuale risarcimento dei danni da essi provocati.

Tale responsabilità veniva attribuita anche al Comune, essendo l' ente gestore del territorio, ed essendo il Sindaco la

prima autorità sanitaria cittadina. Ma l'evoluzione delle norme ha modificato alcuni aspetti.

In tema di randagismo, ha infatti stabilito la Corte, sono le Asl territorialmente competenti, a dover risarcire i danni alle persone che subiscono danni dai cani randagi e ciò in quanto una legge regionale affida la lotta contro questo fenomeno ai servizi veterinari delle aziende sanitarie locali.

I Giudici di Piazza Cavour hanno infatti precisato che "la legittimazione passiva

spetta alla locale azienda sanitaria, succeduta alla USL, e non al Comune, sul quale, perciò, non può ritenersi ricadente il giudizio di imputazione dei danni dipendenti dal suddetto evento".

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

Posta Elettronica Certificata: gratis per tutti

Il Governo ha pubblicato importanti precisazioni circa l'obbligo di casella di posta elettronica certificata (PEC), di cui abbiamo parlato nel numero di febbraio. La casella PEC potrà snellire ed economizzare notevolmente i rapporti del cittadino con la Pubblica Amministrazione e con i professionisti (dotati anch'essi di casella PEC obbligatoria); per questo motivo si è voluto evitare costi e gravami sulle spalle del cittadino.

Le caselle, finora fornite a pagamento da diversi provider, variano da un costo di 6 a qualche decina di euro l'anno.

Informazioni sono reperibili su [//www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/PEC_cittadini/](http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/PEC_cittadini/)

Una breve sintesi:

Al cittadino che ne fa richiesta la Presidenza del Consiglio dei Ministri (Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie) assegna un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC), che consente l'invio di documenti per via tele-

matica.

È stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 25 maggio 2009 il Decreto del Presidente del Consiglio sulle disposizioni di rilascio e sull'uso della PEC.

L'attivazione della PEC e le comunicazioni che per essa transitano sono senza oneri per il cittadino.

Da parte loro le Pubbliche amministrazioni:

- istituiscono una casella di PEC per ogni registro di protocollo e ne danno comunicazione al CNIPA (organo pubblico preposto al controllo della posta elettronica certificata) che provvede alla pubblicazione in rete consultabile per via telematica;
- includono gli estremi di eventuali pagamenti per ogni singolo procedimento;
- rendono disponibili sul loro sito istituzionale ogni tipo di informazione idonea a consentire l'inoltro

i istanze da parte dei cittadini titolari di PEC;

- sono tenute ad accettare le istanze dei cittadini inviate tramite PEC.

Per l'individuazione dell'affidatario del servizio di PEC il Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie avvia apposite procedure di gara di evidenza pubblica, e definisce le caratteristiche tecniche del servizio, i livelli di servizio garantiti, gli obblighi dell'affidatario, nonché gli ulteriori servizi da mettere a disposizione.

L'affidatario del servizio di PEC deve rendere consultabili alle Pubbliche amministrazioni, in via telematica, gli indirizzi di PEC, rispettando i criteri di qualità, sicurezza ed interoperabilità definiti dal CNIPA, nonché la disciplina in materia di tutela dei dati personali. Dossier "PEC- casella di posta elettronica certificata a tutti i cittadini.

Niente IRAP per i medici convenzionati

Commissione tributaria provinciale di Treviso - Sezione I - Sentenza 20 febbraio 2009 n. 19/1/09 ha stabilito che il Medico Convenzionato con la ASL non è soggetto, in via generale, al versamento dell' IRAP

I giudici veneti hanno ritenuto, infatti, che il professionista è tenuto a versare l'imposta solo in presenza di quella organizzazione produttiva con caratteri di autonomia. Invece, come si legge nella sentenza, il medico si era avvalso di un ambulatorio in affitto di circa 100 mq, dotato di beni strumentali di modesta entità e, comunque, indispensabili per svolgere l'attività professionale. Si trattava di un computer e di un'autovettura. In passato non aveva nemmeno avuto collaboratori esterni.

Inoltre i giudici si sono richiamati alla precedente sentenza della Corte di cassazione 5970/07 secondo cui il medico di base non era tenuto a versare l'Irap quando svolgeva l'attività avvalendosi

dei beni strumentali minimi indispensabili - secondo l'*id quod plerumque accidit* - per lo svolgimento dell'attività e senza la collaborazione di terzi che non sia meramente occasionale.

“Afferma il ricorrente di esercitare la professione di medico convenzionato con il S.S.N. servendosi di un ambulatorio in affitto e di non servirsi di dipendenti: ricorda, a tal proposito, quando affermato dalla Corte Costituzionale con la sent. 21/5/01 n. 156 e, successivamente, dalla Suprema Corte di Cassazione con molteplici decisioni (v. *ex plurimis* sent. n. 3678 dell'11/2/2007) ... In altri termini, nelle condizioni di fatto ora indicate, non è dato ravvisare quella “organizzazione produttiva” con caratteri di autonomia che è tassabile ai fini IRAP.”

L' Agenzia delle Entrate contestava il diritto al rimborso, affermando che il medico convenzionato con l'ULS non può non avvalersi di un'autonoma orga-

nizzazione dei mezzi strumentali in quanto sono le stesse convenzioni a richiedere specifici e significativi requisiti organizzativi in capo al professionista. Esaminando le dichiarazioni dei redditi del professionista, l'Agenzia metteva in evidenza l'ammontare (ritenuto rilevante) dei beni strumentali e dei consumi. La commissione riduceva, con una serie di “tagli” conseguenti a periodi di prescrizione del diritto, la somma da mettere a rimborso ma riteneva di dissentire dall' 'orientamento giurisprudenziale che assoggettava all' IRAP i medici convenzionati. Ciò che rileva è accertare se il professionista abbia posto in essere una struttura minimale tale da escluderlo dall' imposta, ricordando a tale proposito la nota sentenza della Suprema Corte, n. 5970 dell'8/2/2007. Il valore dei beni strumentali poi apparivano di assoluta normalità rientranti nell' *'id quod plerumque accidit*, cioè di quella strumentazione assolutamente indispensabile per l'esercizio della professione.

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA “Acque della Salute”

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

La compromissione della sessualità va risarcita come danno biologico

Una normale vita sessuale costituisce un aspetto importante ed essenziale per lo sviluppo e l'espressione della personalità di ognuno, e costituisce un vero diritto del singolo. La sua compromissione va risarcita come danno biologico. Parola di Cassazione

I fatti: una donna era stata sottoposta ad intervento di isterectomia che però aveva fortemente compromesso la sua normale vita sessuale, causando per di più una condizione di depressione. I giudici di merito però avevano conces-

so solo un risarcimento a titolo di danno biologico limitatamente ai danni fisici riconducibili alla responsabilità professionale dei chirurghi, non riconoscendo invece come danno risarcibile né la compromissione della sessualità che quella estetica.

La donna ricorreva quindi in Cassazione, che invece accoglieva il ricorso (sentenza 13547/2009) attribuendo un ulteriore risarcimento, motivandolo proprio con la grave inibizione della sessualità patita dalla paziente.

I giudici della Suprema Corte hanno quindi ampliato il campo di definizione del danno biologico riconducendo in questo settore anche la compromissione e la perdita, anche se puramente psichica, della capacità sessuale.

Il tema della sessualità è abbastanza controverso, e difficilmente riconducibile ad una criteriologia risarcitoria pratica e coerente, tuttavia la giurisprudenza è ormai concorde nel considerarla un diritto a tutti gli effetti, con le debite conseguenze di tipo patrimoniale, seppure spesso di difficile prova.

Più infrazioni al Codice stradale? Le pene vanno cumulate

Cumulare più infrazioni stradali comporta la sospensione per periodi cumulativi della patente

L'automobilista che, nella stessa circostanza, ha compiuto più infrazioni, non può godere dei benefici connessi alla continuazione

del reato, per cui le singole pene vengono sommate e a ciascuna infrazione corrisponde un autonomo periodo di sospensione della patente.

La Corte di Cassazione (IV sez. Penale, Sentenza n. 25933 del 19/06/2009) si è trovata a giudicare il caso di un automobilista che, nel 2006, in occasione di un incidente stradale, aveva accumulato una serie di comportamenti impropri, per i quali il Codice Stradale prevede una serie di pene differenziate.

Il conducente (un extracomunitario) era stato riconosciuto colpevole di guida in stato di ebbrezza, omissione di soccorso

e inottemperanza all'ordine di fermarsi.

Il giudice di merito aveva applicato le attenuanti generiche ed il criterio della continuazione del reato per quanto riguardava le pene detentive, ma aveva invece sommato tra loro, senza sconti, le pene amministrative, che prevedevano la sospensione della patente per 30 giorni (art. 86 CdS), un anno (art. 189, c. 6 C.d.S.), un anno e sei mesi (art. 189 c. 7 C.d.S.).

Al guidatore quindi veniva sospesa la patente per oltre due anni e mezzo.

L'automobilista proponeva quindi ricorso in Cassazione, sostenendo che il principio del cumulo andasse applicato, in analogia col codice penale, anche alle pene accessorie previste dal Codice della Strada.

La Cassazione però rigettava il ricorso come manifestamente infondato, ritenendo che non potesse essere applicato il principio analogico tra reati di differente aspetto in quanto "la differenza

morfologica tra reato e illecito amministrativo non consente che, attraverso un procedimento di integrazione analogica, le norme previste in materia penale vengano tout court estese alla materia degli illeciti amministrativi (Cass. Civ. Sez. 1. 25.3.2005, n. 6519)".

"Nel caso di specie - continua la Corte - è palese come le violazioni contestate corrispondano a distinte condotte (inottemperanza al dovere di fermarsi, mancata assistenza alla persona ferita e guida in stato di ebbrezza), onde ad ognuna di esse deve necessariamente corrispondere un autonomo periodo di sospensione della patente di guida".

Per questi motivi, oltre a confermare le sentenze dei giudici di merito e la sospensione pluriennale della patente, la Corte condannava l'automobilista al pagamento delle spese processuali e ad un'ulteriore ammenda di 1000 Euro.

PRINCIPALI NOVITA' IN GAZZETTA UFFICIALE—maggio-giugno 2009

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

Determinazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco del 06.05.09 (Gazzetta Ufficiale n. 122 del 28.05.09, Supplemento ordinario n. 81)

MODIFICAZIONI, CON RIFERIMENTO ALLA NOTA AIFA 78, ALLA DETERMINAZIONE 4 GENNAIO 2007, N. 6, RECANTE: «NOTE AIFA 2006-2007 PER L'USO APPROPRIATO DEI FARMACI»

Con questo provvedimento viene sospesa temporaneamente, e per un periodo di sei mesi, la nota AIFA 78.

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

La sospensione è subordinata al monitoraggio della spesa e alla valutazione dell'impatto economico in relazione ad ogni singolo principio attivo inserito in tale nota.

Pertanto, i farmaci antiglaucoma ricompresi nella nota 78 diventano liberamente prescrivibili a carico del S.S.N. da parte dei medici specialisti.

Prestare attenzione al fatto che il provvedimento entra in vigore a decorrere dal quindicesimo giorno dalla data della pubblicazione.

Decreto del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali n. 63 del 03.03.09 (Gazzetta Ufficiale n. 137 del 16.06.09)

REGOLAMENTO RECANTE L'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEL RAPPORTO CONVENZIONALE TRA IL MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI ED I MEDICI AMBULATORIALI, SPECIALISTI E GENERICI, OPERANTI NEGLI AMBULATORI GESTITI DAL MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI PER L'ASSISTENZA SANITARIA E MEDICO-LEGALE AL PERSONALE NAVIGANTE, MARITTIMO E DELL'AVIAZIONE CIVILE (VALIDITÀ 1 GENNAIO 2001-31 DICEMBRE 2005)

Pubblicato l'ACN che interessa i medici deputati a fornire l'assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

L'accordo, che è suddiviso in una prima parte riguardante i medici specialisti ambulatoriali ed in una seconda che riguarda invece i medici generici ambulatoriali, affronta i vari aspetti del rapporto convenzionale, sia normativi che economici.

Ordinanza del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali del 16.06.09 (Gazzetta Ufficiale n. 141 del 2-0.06.09)

ISCRIZIONE TEMPORANEA DI ALCUNE COMPOSIZIONI MEDICINALI NELLA TABELLA II, SEZIONE D, ALLEGATA AL TESTO UNICO DELLE LEGGI IN MATERIA DI DISCIPLINA DEGLI STUPEFACENTI E SOSTANZE PSICOTROPE E DI PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE DEI RELATIVI STATI DI TOSSICODIPENDENZA

Con il fine di rendere più agevole l'accesso alla terapia del dolore, con questa ordinanza alcuni dei medicinali analgesici oppiacei elencati nell'allegato III-bis del testo unico (DPR 390/91) vengono ricollocati dalla tabella II sezione A alla Tabella II sezione D.

Conseguentemente, per la prescrizione di questi farmaci diventa utilizzabile la ricetta ordinaria, da rinnovarsi di volta in volta.

I farmaci interessati dal provvedimento sono:

- a) composizioni per somministrazioni ad uso diverso da quello parenterale contenenti codeina e diidrocodeina in quantità, espressa in base anidra, superiore a 10 mg per unità di somministrazione o in quantità percentuale, espressa in base anidra, superiore all'1% p/v (peso/volume) della soluzione multidose;
- b) composizioni per somministrazione rettale contenenti codeina, diidrocodeina e loro sali in quantità, espressa in base anidra, superiore a 20 mg per unità di somministrazione;
- c) composizioni per somministrazioni ad uso diverso da quello parenterale contenenti fentanyl, idrocodone, idromorfone, morfina, ossicodone e ossimorfone;
- d) composizioni per somministrazioni ad uso transdermico contenenti buprenorfina.

Il provvedimento ha una durata di 12 mesi e prelude ad una più ampia revisione del testo unico.

Determinazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco del 03.06.09 (Gazzetta Ufficiale n. 142 del 22.06.09)

MODIFICHE, RELATIVAMENTE ALL'INSERIMENTO DELLA NOTA 90, ALLA DETERMINAZIONE 4 GENNAIO 2007: «NOTE AIFA 2006-2007 PER L'USO APPROPRIATO DEI FARMACI»

Con questo provvedimento viene creata una nuova nota AIFA: la numero 90.

Essa riguarda il farmaco metilnaltrexone, la cui prescrizione, a carico del SSN, viene limitata alla costipazione indotta da oppiacei in soggetti con malattia in stato terminale che rispondano contemporaneamente alle seguenti caratteristiche: terapia continuativa con oppiacei della durata di almeno di 2 settimane, resistenza al trattamento con lassativi ad azione osmotica per più di 3 giorni.

Il metilnaltrexone (amina quaternaria antagonista dei recettori Mu per gli oppioidi) ha una ristretta capacità di attraversare la barriera emato-encefalica limitando i propri effetti alla periferia. La cosomministrazione del farmaco con gli oppiacei ne ridurrebbe l'effetto costipante ma senza interferire con la loro azione a livello del sistema nervoso centrale.

La nota entra in vigore a decorrere dal quindicesimo giorno dalla data della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale.

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA “ Acque della Salute “

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

News prescrittive (dalla Gazzetta Ufficiale)

Quinapril EG - Aggiunta la seguente indicazione terapeutica:

Trattamento dell'insufficienza cardiaca congestizia.

Pravastatina Pensa - Aggiunta la seguente indicazione terapeutica:

Bambini ed adolescenti (8-18 anni) con ipercolesterolemia familiare eterozigote: la dose raccomandata è di 10-20 mg, una volta al giorno, tra 8 e 13 anni, e di 10-40 mg/die tra 14 e 18 anni.

Triaminic - Modificate le indicazioni terapeutiche. Le nuove indicazioni sono:

Trattamento dei sintomi del raffreddore e dell'influenza.

Alkeran - Eliminata una indicazione terapeutica. Le nuove indicazioni sono:

Trattamento del mieloma multiplo, dell'adenocarcinoma ovarico avanzato, del carcinoma mammario avanzato (da solo o in combinazione con altri farmaci), della policitemia vera.

Solmucol - Modificate le indicazioni terapeutiche e aggiunte delle vie di somministrazione.

- Nuove indicazioni terapeutiche: trattamento delle affezioni respiratorie caratterizzate da ipersecrezione densa e vischiosa: bronchite acuta, bronchite cronica e sue riacutizzazioni, enfisema polmonare, mucoviscidosi e bronchiectasie; trattamento antidotico (intossicazione accidentale o volontaria da paracetamolo); uropatia da iso- e ciclofosfamide.

- Vie di somministrazione: endovenosa, aerosolica, endobronchiale (per ognuna di esse viene indicata dosaggio e durata di somministrazione).

Uniprildiur - Modificate le indicazioni terapeutiche. Le nuove indicazioni sono:

Trattamento dell'ipertensione nei pazienti la cui pressione arteriosa non è adeguatamente controllata con ramipril da solo o idroclorotiazide da sola.

Unipril, Triatec - Modificate le indicazioni terapeutiche. Le nuove indicazioni sono:

Trattamento dell'ipertensione; prevenzione cardiovascolare; trattamento delle patologie renali; trattamento dell'insufficienza cardiaca sintomatica; prevenzione secondaria dopo infarto miocardico acuto.

Metformalmille - Estese le indicazioni terapeutiche ai bambini di età superiore ai 10 anni e agli adolescenti.

Cisplatino Ebewe - Aggiunte le seguenti indicazioni terapeutiche:

Trattamento del carcinoma del polmone a piccole cellule e trattamento del carcinoma del polmone non a piccole cellule in stadio avanzato.

Subcuvia - Estese le indicazioni terapeutiche ai soggetti di età inferiore a 12 anni.

Ciprofloxacina Mylan Generics - Aggiunte le seguenti indicazioni terapeutiche:

Uso nei bambini e adolescenti; antrace inalatorio (profilassi e terapia dopo esposizione).

Emend - Autorizzata la seguente indicazione terapeutica:

Prevenzione della nausea e del vomito associati alla chemioterapia moderatamente emetogena in ambito oncologico.

Xeristar, Cymbalta - Aggiunta la seguente indicazione terapeutica:

Trattamento del disturbo d'ansia generalizzato.

Assolid, Flunisolide Actavis - Modificata la forma e la dimensione del contogocce con conseguente modifica della posologia (vecchia posologia: 1 mg = 25 gocce; nuova posologia: 1 mg = 19 gocce)

Cepim - Modificate le indicazioni terapeutiche:

Vengono introdotte informazioni più cautelative per quanto al trattamento empirico degli episodi febbrili nei pazienti neutropenici.

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA “Acque della Salute”

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

Altersol - Vengono aggrinate le vie di somministrazione endovenosa ed endotracheobronchiale con i rispettivi dosaggi e le rispettive posologie.

Triatec e Ramipril Sanofi-Aventis - Modificate le indicazioni terapeutiche. Le nuove indicazioni comprendono: Trattamento dell'ipertensione, delle patologie renali, dell'insufficienza cardiaca sintomatica e la prevenzione secondaria dopo infarto miocardico acuto.

Efexor - Modificate le indicazioni terapeutiche. Le nuove indicazioni sono: Trattamento degli episodi di depressione maggiore, prevenzione delle recidive di episodi di depressione maggiore.

Uniclar - Aggiunta la seguente indicazione terapeutica: Trattamento dei polipi nasali in pazienti adulti a partire dai 18 anni di età.

AVVISI IMPORTANTI

“FESTIVAL DELLA SALUTE”

I giorni **24-27 settembre** si terrà a Viareggio la seconda edizione del FESTIVAL DELLA SALUTE che, nella prima edizione **ha superato i 100.000 visitatori**.

Nel Comitato Scientifico, Umberto Veronesi e Piero Angela, oltre a numerosi altri nominativi di prestigio. E' prevista una foltissima partecipazione di relatori di fama internazionale.

Non sono previsti costi di ingresso, iscrizione o partecipazione, né per gli artisti, né per i visitatori in genere. Si prevede l'accreditamento ECM per alcune sessioni.

L'organizzazione (www.goodlink.it) ha intenzione di dedicare un ampio spazio ai medici "artisti", che potranno esporre gratuitamente le loro opere personali o di associazioni di cui fanno parte. E' previsto spazio per opere figurative, filmati, musiche, opere letterarie. E' previsto un meccanismo di presentazione "virtuale" (attraverso filmati o simili) per artisti che non possano presenziare di persona.

Le informazioni sul Festival della Salute si trovano nel sito: <http://www.festivaldellasalute.com/> oppure su www.goodlink.it Gli interessati possono contattare, per informazioni o partecipazione, il sottoscritto a dzamperini@gmail.com

IV CONGRESSO DI “IPPOCRATE”

Si terrà a Cascina, **il 3-4 Ottobre 2009**, il IV Congresso Nazionale organizzato dagli iscritti della Mailing-List “Ippocrate”, gestita da Enzo Brizio e dedicata ad argomenti esclusivamente clinici.

Relazioni indirizzate soprattutto ai medici di famiglie e, in generale, ai praticanti medicina clinica e pratica. E' in corso l'accreditamento ECM.

Il programma e' consultabile su http://www.listaippocrate.it/congr_4/congresso.html

Dal link posto nella pagina si possono scaricare la scheda di iscrizione e le necessarie informazioni logistiche.

V CONGRESSO NAZIONALE “PROMED GALILEO”

Si terrà a Pisa il **13—14 Novembre** il V Congresso Nazionale della Società Medica Interdisciplinare PROMED GALILEO, presieduta da Luca Puccetti.

Organizzata in più sessioni parallele, con foltissima partecipazione di relatori di alto livello. E' previsto accreditamento ECM.

Il programma definitivo sarà pubblicato prossimamente sul sito www.promedgalileo.org

Si terrà presso il My Hotels Galilei http://www.myonehotel.it/ita/galilei_pisa/hotel_pisa.htm

A carico dei partecipanti l'iscrizione di Euro 300 + IVA (gratis gli specializzandi) ed eventuale pernottamento

Verrà organizzato uno spazio dedicato ai medici “artisti” (per i quali sarà gratuito lo spazio espositivo e l'eventuale partecipazione al Congresso), soprattutto per l'esposizione di opere figurative o letterarie, con possibilità di esposizione “virtuale” tramite filmati o simili per coloro (singoli o associazioni) che non potranno presenziare direttamente.

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA “Acque della Salute”
<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

I COLLEGHI INTERESSATI CONTATTINO dzamperini@gmail.com o **333.5961678**
Per informazioni logistiche o alberghiere: Briefing Studio Tel/Fax 050 526456—info@briefingstudio.it

II “CERCAMEDICO”

Dietro richiesta di numerosi colleghi, stiamo cercando di implementare un servizio che metta in contatto medici che cercano sostituti e/o collaboratori con altri medici che invece siano disponibili a prestare la loro opera.

E' stato quindi aperto il servizio “**Cercamedico**”

<http://www.scienzaeprofessione.it/public/nuke/downloads/Cercamedico.htm>

dove sono presentati nominativi e recapiti dei colleghi. Il servizio, appena agli inizi, e' disponibile per tutti i colleghi di ogni localita', e possono essere presentate richieste anche per necessita' diverse da quella di una sostituzione.

Chi fosse interessato ad essere inserito, scriva a dzamperini@gmail.it specificando generalita', recapiti e settore di interesse.

MMG-NET, IL SW CHE COLLEGA TUTTI I GESTIONALI MEDICI

Per i colleghi preoccupati delle nuove normative che obbligheranno decine di medici di famiglia a riunirsi in mega-gruppi collegati obbligatoriamente in rete, con necessita' di collegare tra loro i diversi gestionali in uso, e' attivo su

<http://www.mmg-net.it/>

un nuovo Software che, agendo in sostituzione degli altri programmi di collegamento in rete (quindi senza aggravio di spese) consente di dialogare in rete tra piu' studi che usino programmi gestionali diversi.

Facilita le sostituzioni tra medici, ed e' utile anche per medici che abbiano piu' studi. Gira anche su macchine poco potenti; effettua automaticamente aggiornamenti, allineamenti di archivi, copie di sicurezza. Totalmente rispettate tutte le normative in vigore

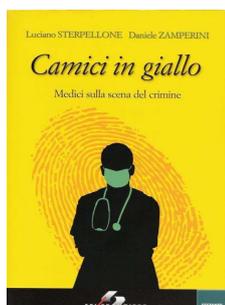
Per maggiori informazioni tel. 091.323834/333493 - fax. 091.6118839

e-mail: info@mmg-net.it

“ CAMICI IN GIALLO ”

Scritto a quattro mani da Luciano Sterpellone e Daniele Zamperini

"CAMICI IN GIALLO"



Medici-scienziati e investigatori, tecniche di indagine forense, delitti famosi e serial-killer.

In linguaggio piano, adatto sia per gli appassionati della disciplina che per i semplici curiosi, vengono presentate le moderne tecniche di indagine scientifica, accompagnate da casi ed episodi del passato, con i loro successi ed i loro errori.

Si presentano le indagini alla CSI, cosi' come funzionano nella realta', come invece i telefilm possano essere lontani dalla realta' stessa

Una lettura divertente e, speriamo, appassionante!

In libreria

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA “ Acque della Salute “

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>