



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI PESARO E URBINO**



IN QUESTO NUMERO

- pag.2 LA VOCE DEL PRESIDENTE
- pag.3 ASSEMBLEA
- pag.4 NOTIZIARIO
- pag.5 CONVEGNI E CONCORSI
- CONVEGNO,
- pag.9 ASSEMBLEA
- pag.10 ELEZIONI ORDINISTICHE
- PAGINA ODONTOIATRICA
- pag.11 PAGINA FISCALE
- pag.12 TERAPIA FOTODINAMICA
- pag.15 CERCO E OFFRO



Bollettino Notiziario

Periodico mensile dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Pesaro e Urbino.

Anno XIV n°5

SETTEMBRE-OTTOBRE

Tabella "D" - Poste Italiane S.p.A. Spedizione in abbonamento postale 70% D.C.B. Pesaro -

Direzione Redazione Amministratore

Galleria Roma, scala D
te. 0721.30133 - 34311
fax 0721.370029

Direttore Responsabile

Dott. Giuliano Albini Riccioli

Redazione

Battistini Paolo Maria
Battistoni Mario
Bonafede Giuseppe
Bracci Roberto
Ciaschini Roberto
Cesaroni Franco
Collina Patrizia
Del Gaiso Giovanni
Falorni Enrico
Fattori Luciano
Forlani Paolo
Lazzari Fedele
Marchetti Bruno
Marconi Carlo
Masetti Annamaria
Moretti Luciano
Pantanelli Silvia
Ragazzoni Roberto
Ragni Giorgio
Rivelli Leonardo
Santini Giovanni Maria
Sozzi Gualberto
Tombari Arnoldo

Coordinamento e design

metodoadv - intercontact r.p.



R

responsabilità professionale e consenso informato, due elementi inscindibili

Il numero di oggi potrebbe essere per me l'ultima occasione di rivolgermi ai colleghi da questo editoriale e comunque quasi sicuramente è l'ultima "Voce del Presidente" per il 2005, e ultima del mandato che scade il 31.12 per poi riaffidare alle urne dal 19 novembre prossimo le sorti elettorali del nostro Ordine; appare ininfluente in questo momento, seppure gratificante, il fatto che io sia sollecitato da più parti a continuare per il prossimo mandato.

Ho aperto con questa premessa certamente per cogliere l'occasione di un saluto di commiato agli iscritti, per esprimere il mio ringraziamento al Consiglio, per ringraziare il personale della Segreteria e quanti hanno collaborato in questi anni con l'Ordine, anche da esterni al Direttivo, e a qualsiasi titolo; era comunque l'intento di entrare nell'argomento di oggi ricordando il nostro Convegno sul "Consenso Informato in medicina e odontoiatria" che si innesta in quella ricca e densa giornata di avvenimenti per l'Ordine, appunto il 19 novembre p.v., come meglio precisato più avanti nelle pagine del Bollettino; avremo infatti il Convegno, l'Assemblea Ordinaria di Bilancio e Previsione e l'apertura della tornata elettorale; perché tale Convegno? Perché vogliamo chiarire bene, e dissipare quei dubbi che sicuramente ci sono per alcuni di noi sugli obblighi che ne derivano e sulle conseguenze possibili dal mancato o inesatto adempimento e ancor peggio da mancato conseguimento del consenso informato del paziente. La materia si embrica anche con la materia delle polizze assicurative di responsabilità professionale; il contenzioso pazienti - medici è in continuo aumento per vari motivi ma per lo più con scopo risarcitorio se non addirittura per vera speculazione economica; per cui "assicurarsi è bene, ma assicurarsi con cura è meglio" nel senso di conseguire polizze che assicurino veramente il rischio a tutto tondo. Le Compagnie assicuratrici di fronte alle maree di indennizzi hanno aumentato vertiginosamente i prezzi e cercano ogni pretesto per revocare i vecchi contratti, magari sottoscritti a costi irrisori, specie se i titolari sono medici prossimi a cessare l'attività e che per vecchie norme di polizza beneficiavano della "copertura postuma" cioè per danni richiesti dopo la scadenza della polizza ancora per 5 - 10 anni, ovviamente solo per gli eventi occorsi nel periodo di vigenza assicurativa; oggi peraltro molte compagnie rifiutano addirittura di rinnovare o di sottoscrivere polizze nuove se non a prezzi stratosferici specie per le categorie mediche a rischio come le branche chirurgiche, chirurghi estetici, ginecologi, odontoiatri ecc.; fortunatamente alcune categorie mediche come gli MMG hanno trovato al loro interno soluzioni contrattuali eque con le Compagnie Assicurative attraverso le organizzazioni di categoria che potranno dare informazioni in merito. molta attenzione raccomandiamo alla copertura del rischio professionale per ogni evento inerente la propria attività, specie per gli ospedalieri oggi tutti inquadrati come dirigenti e che per questo oltre il rischio professionale dell'atto medico devono tutelare il rischio "in vigilando e in diligendo" legato alle specifiche mansioni direttive di responsabilità verso il personale alle dirette dipendenze (es. sorveglianza delle norme di sicurezza contro gli infortuni sul lavoro).

Con l'auspicio di incontrarci dunque in occasione dei prossimi eventi ordinistici, rivolgo un cordiale saluto agli iscritti, un ringraziamento per la pazienza a quanti hanno avuto la bontà di leggermi in questi anni e formulo a voi tutti i migliori auguri di sereno e proficuo lavoro, serenità familiare e buone festività natalizie.

IL PRESIDENTE
Dott. Luciano Fattori

ASSEMBLEA



ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE SABATO 19 NOVEMBRE 2005 ORE 15,00

Come disposto dall'art. 23 del D.P.R. n. 221 del 5.4.50, il Consiglio dell'Ordine ha deliberato di indire l'Assemblea Annuale degli iscritti per venerdì 18 novembre p.v. alle ore 13 in prima convocazione e per

SABATO 19 NOVEMBRE 2005 ALLE ORE 15,00 IN SECONDA CONVOCAZIONE

(è prevedibile che l'Assemblea sarà valida in 2^a convocazione)
presso la sede dell'ordine dei medici con il seguente

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Relazione del Presidente dell'Ordine;
- 2) Relazione del Tesoriere dell'Ordine sul Bilancio Consuntivo 2004 e Preventivo 2006;
- 3) Consegna medaglie d'oro per il 50° anno di laurea (1954 - 2004);
- 4) Giuramento di Ippocrate dei nuovi iscritti all'Ordine nel 2004;
- 5) Varie ed eventuali.

Si ricorda che l'Assemblea in prima convocazione è valida se interviene almeno un quarto degli iscritti; in seconda convocazione è valida, qualunque sia il numero degli intervenuti (presenti, o rappresentati per delega), purchè non inferiore a quello dei componenti il Consiglio. I Colleghi impossibilitati a partecipare sono pregati di delegare un altro Collega, che potrà avere non più di due deleghe.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
Dott. Luciano Fattori

TAGLIANDO PER DELEGA

Il sottoscritto Dott./Prof.....

DELEGA

a rappresentarlo, nell'Assemblea ordinaria annuale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Pesaro e Urbino del giorno 19 Novembre 2005 il

Dott./Prof.....

Data.....

.....
(firma)





NEWS



ZONE CARENTI DI MEDICINA GENERALE

Si comunica che le zone carenti di Medicina Generale sono state pubblicate sul BUR della Regione Marche del 27.10.2005 N. 94. Per ulteriori informazioni gli interessati possono contattare la segreteria dell'Ordine.



DOCUMENTO PROGRAMMATICO SULLA SICUREZZA

Si comunica agli iscritti che il **31 dicembre 2005** scade il termine per redigere il **Documento Programmatico sulla Sicurezza**.



INDENNIZZO AGLI OPERATORI SANITARI

che hanno contratto un danno irreversibile a seguito di contatto con sangue o suoi derivati provenienti da soggetti affetti da epatiti virali.

Gli operatori sanitari, in prevalenza medici, infermieri e tecnici di laboratorio, che hanno preso conoscenza dell'infezione da epatite B o C (contratta in servizio) in data **anteriore al 26 novembre 2002**, potranno, secondo unanime dottrina, presentare la domanda di indennizzo in forza della sentenza della Corte Costituzionale n. 476/02, solo **fino al 25 novembre 2005**, in quanto il Parlamento non si è ancora adeguato a quanto imposto dalla stessa Corte.



MEDICI DISPONIBILI PER LE SOSTITUZIONI

Battisti Franca	V.De Gabrielli 29	FANO	0721/806785	333/2780203	
Bossi Federica	V.Hermada 14	PESARO	0721/25047		
Catanese Franca	V.dei Cartaginesi	MONT. AL M.		333/2028758	Pediatria
Cecconi Gianluca	V.Aldo Moro	GALLO DI P.	0722/52166	347/6048798	
Chiodi Andrea	V.Amiani 33	FANO	0721/807004	338/1269963	
De Biagi Lorenzo	V.Vittoria 38	PESARO		347/7133211	Pref. Pediatria
Donati Marino	V.Fosso Cà G. 41	AUDITORE		347/7711233	
Galli Anna	V.Andersen 28	MAROTTA	0721/968059	338/8066596	
Gaudenzi Anna	V.Leopardi 5	PESARO	0721/68617	347/9334934	
Giorgi Raffaella	V.Palazzi	FANO		328/8444352	
Giovannini Laura	V.Serra	TAVOLETO	0722/629287		
Guerra Carlo	V.Milite Ignoto 74	PESARO	0721/54326	338/1390374	
Maci Nicoletta	V.Coppi 54	MONDOLFO	0721/476475		Tavullia-Gabicce-Gradara
Mazzanti Francesco	V.Gramsci 87	MONDOLFO	0721/959243		
Paradisi Patrizia	V.Buozzi 93	CAGLI	0721/781797	347/5815993	
Perakis Giorgio	V.Trento 70	PESARO	0721/378476		
Pirraglia Claudia	V.Montale 37	SASSOCORVARO	0722/76646	380/7282366	
Sanchini Lucia	V.Marmolada 3	MONT. IN F.	0722/580457	347/8886282	
Manni Lisa	V.Giansanti 16	BOLOGNA		347/7730013	
Pieramici Tiziana	V.Sasso 43/C	URBINO	0722/2869	339/1506440	
Gambini Guido	V.Del Canarino 3	PESARO		340/9233936	
Piccoli Lida	V.Madonna a M. 26	FANO	0721/823330	347/5917472	Solo Fano – Pesaro centro
Pasini Stefania	V.Del Cigno 10	PESARO		347/6935595	
Basta Francesca	V.Campo di M. 23	NOVAFELTRIA	0541/921682	339/8353732	
Ordonselli Tania	V.Giuglini 42	FANO	0721/805070	347/5217746	
Tombari Patrizio	V.IV Novembre	FANO	0721/862887	348/2761918	
Marchesini Andrea	V.Don Bosco 21	FANO		328/0537010	
Di Pasquale Micaela	V.Giolitti 63	PESARO		338/1863102	
Marinelli Marica	V.Giolitti 104	PESARO		338/7095367	
Bumbac Silvia	V.Cimarosa 28	PESARO		333/8086725	
Mazza Giampiero	iscritto a Padova			338/7495887	Tavul.-S.Ang.in L.-Montelab.-Montecchio
Fortuna Filippo	V.Giustizia 53	FANO	0721/866025	347/8780598	
Talevi Davide	V.Litoranea 195	MAROTTA	0721/960324	348/6055756	
Pagliardini Paola	V.Federici 30	PESARO	0721/454713	347/4690565	
Lacetera Vito	V.Bosso 12	FANO		328/8519686	
Mei Federico	V.Poggi 29	FANO		339/7898697	
Savelli Andrea	V.Aporti 9	FANO		328/4453237	
Ferri Orazio	V.Rossi 5	PESARO		347/1394424	
Di Bari Annalisa	V.Chiaruccia 108	FANO		328/7833215	
Franchini Laura	V.12Settembre94/a	FANO	0721/830329	348/8988278	



CONVEGNI E CONCORSI



CONSENSO INFORMATO

Si terrà a **Pesaro il 19 novembre 2005** presso l'Auditorium di Palazzo Montani Antaldi. Il Convegno è organizzato dall'Ordine dei Medici della Provincia di Pesaro e Urbino ed è stata attivata la domanda ministeriale per l'accREDITAMENTO ECM.



IL PROGETTO GENOMA UMANO E LO SVILUPPO DELLA FARMACOGENETICA

Si svolgerà a **Urbino** presso il Collegio La Vela il **19.11.2005**. Il relatore del corso è il Prof. Diego Fornasari docente di farmacologia alla Università di Milano.



ANEURISMI AORTA ADDOMINALE: prevenzione - complicazioni - fasi di criticità

Si terrà Sabato **19 Novembre 2005** presso il Teatro Comunale di **Montefiore Conca**.

Il Ministero della Salute ha concesso n. 3 crediti formativi ECM per Medici Chirurghi. Per partecipare al corso è necessario iscriversi tramite la Segreteria dell'Ordine dei Medici di Rimini – Tel. 0541/382144, fax 0541/382202 e-mail: info@omceo.rn.it



SCOMPENSO CARDIACO ACUTO: aspetti diagnostici e terapeutici

Si svolgerà a **Pesaro il 25 novembre 2005** presso l'Auditorium di Palazzo Montani Antaldi. L'iscrizione al convegno è a numero chiuso ed è necessario inviare la scheda di iscrizione alla segreteria organizzativa entro il 22 novembre p.v.. La partecipazione è gratuita. Saranno accettate le prime 100 iscrizioni. Disciplina principale di riferimento: Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza. Sono stati assegnati n. 3 crediti ECM Segreteria Organizzativa: Intercontact – Tel. 0721/32494 – Fax 0721/64727



APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA IN UROLOGIA

Si svolgerà a **Jesi il 26 Novembre 2005**.

Da questo incontro scientifico verranno estrapolate delle Linee Guida che saranno poi distribuite ai medici di famiglia.



LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA DONNA IN POSTMENOPAUSA E TERZA ETÀ

Si terrà a **Pesaro il 26 Novembre** presso la sede della Confcommercio – Strada delle Marche 58 – Pesaro.

Il corso è rivolto a 80 medici di medicina generale e/o specialisti. E' stato richiesto l'accREDITAMENTO ECM.

L'iscrizione al Corso è gratuita.

Segreteria organizzativa: AOGOI – Via G. Abamonti 1 – 20129 Milano
Segreteria Scientifica: G. Martino – ASUR Z. T. 3 – Fano – Tel. 0721/882276 – Fax 0721/882314 E-mail: dott.martino@tin.it





APPROPRIATEZZA NELL'IMPIEGO CLINICO DI RADIAZIONI IONIZZANTI

Nell'ambito delle iniziative di formazione l'Az. Ospedaliera ha organizzato questo corso di aggiornamento, rivolto al personale **medico interno, ai Medici di base ed ai Pediatri della Provincia di Pesaro**. Lo scopo del corso è di ottimizzare l'impiego delle radiazioni ionizzanti, razionalizzando e promuovendo l'appropriatezza delle richieste di diagnostica per immagini. Vengono così fornite indicazioni anche di carattere dosimetrico da utilizzare da parte del medico prescrivente. Inoltre l'obiettivo principale di tale evento formativo è contribuire a migliorare e favorire i contatti tra il Medico di base, lo Specialista Ospedaliero e il Radiologo, che rappresenta il professionista cui è destinata la decisione finale riguardo l'indagine diagnostica. Il Corso si svolgerà c/o l'Aula di Formazione dell'Az. Osped. sita in Viale Trieste 391 - Pesaro.

Edizione n. 1: 17/12/2005

Edizione n. 2: 14/01/2006

Edizione n. 3: 21/01/2006

Edizione n. 4: 28/01/2006

Edizione n. 5: 11/02/2006

Edizione n. 6: 25/02/2006

Edizione n. 7: 11/03/2006

Edizione n. 8: 20/03/2006

Inizio corso ore 8,30 - Fine corso ore 13,30

Quota di partecipazione € 50,00 - Dato che il numero max di partecipanti per edizione è di 18, sarà preso in considerazione l'ordine di arrivo delle iscrizioni.

E' stato richiesto l'accREDITAMENTO ECM



ATTUALITÀ NEFROLOGICHE

L'incontro è organizzato dalla U.O. di Nefrologia e Dialisi della A.O. "S. Salvatore" di **Pesaro** per i Medici di Medicina Generale. Si terrà a Pesaro presso l'Hotel Cruiser Congress il **28.01.2006**. Segreteria Organizzativa: Planning – Sig.ra Nanni – Tel. 051/300100

CONVEGNI E CONCORSI



CORSO QUADRIENNALE DI AGOPUNTURA fondazione matteo ricci

Riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia

I corsi si svolgeranno mensilmente nei fine settimana da Dicembre a Giugno p.v. presso:

Bologna – Policlinico S.Orsola – Inizio 17 dicembre 2005

Napoli – 2° Policlinico – Inizio 4 febbraio 2006

Bari – Rondò Residence – Inizio 28 gennaio 2006

Durata: ciascun anno di corso prevede 90 ore di insegnamento a carattere teorico e pratico, più 30 ore di pratica clinica obbligatoria presso ambulatori didattici tenuti da insegnanti della Scuola. Il passaggio all'anno successivo è subordinato al superamento di un esame.

Per informazioni programmi e iscrizioni: Via A. Canova 13 – 40138 Bologna – Tel. 051/531595 – Fax 051/6029371 E-mail: segreteria@fondazionericci.it



1° GIORNATA DI STUDIO IN FISILOGIA DELLO SPORT

Il 17 dicembre, a Pesaro (sede da definire) si svolgerà la **1° giornata di studio in fisiologia dello sport, intitolata a Paolo Radovani**, organizzata dalla Associazione Medico-Sportiva di Pesaro-Urbino e dalla Scuola Regionale dello Sport-CONI Marche.

L'incontro, che inizierà alle ore 9.00 per terminare alla ore 13.00 circa, vuole ricordare, a 20 anni dalla scomparsa, la figura di Paolo Radovani, pioniere della Medicina dello sport e della Medicina del Lavoro a livello locale e nazionale. La giornata di studi, dopo una rievocazione della sua opera, verterà su alcuni aspetti della medicina dello sport e della fisiologia dell'esercizio fisico, settori in cui Radovani si è distinto e ha focalizzato il proprio lavoro.

Per ulteriori informazioni (programma dei lavori, sede, etc.) e iscrizioni (la partecipazione è gratuita) si può consultare il sito della Scuola Regionale dello Sport del CONI – Marche (www.conimarche.it) o contattare la Scuola stessa (tel. 071/2907896 – 071/2868084, e-mail marche@coni.it).

 **clivarina**[®]

Soluzione iniettabile per uso sottocutaneo

B01AB08

reviparina sodica



Ogni episodio tromboembolico
è spesso un'occasione perduta
di prevenzione ⁽¹⁾



**Clivarina per la profilassi e la terapia
della malattia tromboembolica venosa
e arteriosa. ⁽²⁾**

1- Arnold D et al. Missed opportunities for prevention of venous thromboembolism. Chest 2001; 120: 1964-1971
2- Riassunto delle caratteristiche del prodotto

SCHWARZ
P H A R M A

1 DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

CLIVARINA 1.750 U.I./0,25 ml soluzione iniettabile per uso sottocutaneo
CLIVARINA 4.200 U.I./0,6 ml soluzione iniettabile per uso sottocutaneo
CLIVARINA 6.300 U.I./0,9 ml soluzione iniettabile per uso sottocutaneo
CLIVARINA 42.000 U.I. soluzione iniettabile per uso sottocutaneo
B01AB08 REVIPARINA SODICA

2 COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

CLIVARINA 1.750 U.I./0,25 ml soluzione iniettabile per uso sottocutaneo
Una siringa preriempita contiene:

Principio attivo: Reviparina sodica 1.750 U.I. aXa

CLIVARINA 4.200 U.I./0,6 ml soluzione iniettabile per uso sottocutaneo
Una siringa preriempita contiene:

Principio attivo: Reviparina sodica 4.200 U.I. aXa

CLIVARINA 6.300 U.I./0,9 ml soluzione iniettabile per uso sottocutaneo
Una siringa preriempita contiene:

Principio attivo: Reviparina sodica 6.300 U.I. aXa

CLIVARINA 42.000 U.I./6 ml soluzione iniettabile per uso sottocutaneo
Un flacone da 6 ml di soluzione contiene:

Principio attivo: Reviparina sodica 42.000 U.I. aXa

(eparina a basso peso molecolare ottenuta da eparina sodica estratta da mucosa intestinale porcina; peso molecolare medio 3.900 D).

3 FORMA FARMACEUTICA

Soluzione iniettabile per uso sottocutaneo.

4 INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Profilassi e terapia della malattia tromboembolica venosa e arteriosa.

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Profilassi della trombosi venosa profonda:

• *Chirurgia generale* - La dose usata è 1.750 U.I. aXa per via sottocutanea 2-4 ore prima dell'intervento e 1.750 U.I. aXa per via sottocutanea una volta al giorno per 7-10 giorni o per tutto il periodo a rischio.

• *Pazienti a rischio tromboembolico maggiore ed in chirurgia ortopedica* - La prevenzione è ottenuta con una iniezione giornaliera da 0,6 ml di reviparina sodica (4.200 U.I. aXa) per via sottocutanea. In chirurgia ortopedica si effettua una prima iniezione da 0,6 ml (4.200 U.I. aXa) per via sottocutanea fino a 12 ore prima dell'intervento. Successivamente 0,6 ml (4.200 U.I. aXa) per via sottocutanea una volta al giorno per almeno 10 giorni o per tutto il periodo a rischio.

Trattamento della malattia tromboembolica venosa:

Nel trattamento acuto della trombosi venosa profonda ed embolia polmonare, posologia fissa giornaliera di reviparina sodica 175 U.I. aXa pro kg di peso da ripartirsi in 2 iniezioni sottocutanee nelle 24 ore per 5-10 giorni consecutivi.

Prevenzione degli eventi acuti in angioplastica coronarica transluminale percutanea (PTCA):
Reviparina sodica 7.000 U.I. aXa (1 ml) in bolo (attraverso il catetere femorale) prima della procedura, seguita da 10.500 U.I. aXa (1,5 ml) per infusione venosa in 24 ore.

• *Tecnica di iniezione sottocutanea* - L'iniezione deve essere praticata nel tessuto sottocutaneo della cintura addominale anterolaterale e posterolaterale, alternando il lato destro ed il lato sinistro. L'ago deve essere introdotto interamente, deve essere inserito e rimosso perpendicolarmente e non tangenzialmente nello spessore di una plica cutanea realizzata tra il pollice e l'indice dell'operatore. La plica deve essere mantenuta per tutta la durata dell'iniezione. Il volume residuo della siringa pronta è dovuto al procedimento di fabbricazione e ne è stato tenuto conto in corso di riempimento.

4.3 Controindicazioni

Profilassi della trombosi venosa profonda:

L'anestesia loco-regionale per procedure di chirurgia elettiva è controindicata in quei pazienti che ricevono eparina per motivazioni diverse dalla profilassi. Anamnesi positiva per trombocitopenia con reviparina (vedi anche "Precauzioni per l'uso"). Manifestazioni o tendenze emorragiche legate a disturbi dell'emostasi, ad eccezione delle coagulopatie da consumo non legate ad eparina. Lesioni organiche a rischio di sanguinamento. Endocardite infettiva acuta (ad eccezione di quelle relative a protesi meccaniche). Accidenti cerebrovascolari emorragici. Ipersensibilità ai componenti o sostanze strettamente correlate dal punto di vista chimico. Clivarina è controindicata nei bambini, in gravidanza e durante l'allattamento (vedi anche "Gravidanza e allattamento"). Controindicazioni relative: associazione con ticlopidina, con salicilati o FANS, con antiaggreganti piastrinici (dipiridamolo, sulfpirazone, ecc.).

4.4 Speciali avvertenze e precauzioni d'uso Trombocitopenia da eparina

La trombocitopenia è una complicazione ben conosciuta della terapia con eparina e può comparire da 4 a 10 giorni dopo l'inizio del trattamento, ma anche prima in caso di precedente trombocitopenia da eparina. Nel 10 al 20% dei pazienti può comparire precocemente una lieve trombocitopenia (conta piastrinica maggiore di 100.000/mm³), che può restare stabile o regredire, anche se la somministrazione di eparina è continuata. In alcuni casi si può invece determinare una forma più grave (trombocitopenia da eparina di II tipo), immunomediata caratterizzata dalla formazione di anticorpi contro il complesso eparina-fattore piastrinico 4. In questi pazienti si possono sviluppare nuovi trombi associati con trombocitopenia, derivanti dall'irreversibile aggregazione di piastrine indotta dall'eparina, la cosiddetta "sindrome del trombo bianco". Tale processo può portare a gravi complicazioni tromboemboliche come necrosi cutanea, embolia arteriosa delle estremità, infarto miocardico, embolia polmonare, stroke e a volte morte. Perciò la somministrazione di eparina a basso peso molecolare dovrebbe essere interrotta oltre che per comparsa di piastrinopenia, anche se il paziente sviluppa una nuova trombosi o un peggioramento di una trombosi precedente. La prosecuzione della terapia anticoagulante, per la trombosi causata dal trattamento in corso o per una nuova comparsa o peggioramento della stessa, andrebbe intrapresa, dopo sospensione dell'eparina, con un anticoagulante alternativo. E' rischiosa in questi casi l'immediata introduzione della terapia anticoagulante orale (sono stati descritti casi di peggioramento della trombosi). Quindi una trombocitopenia di qualunque natura deve essere attentamente monitorata. Se la conta piastrinica scende al di sotto di 100.000/mm³, o se si verifica trombosi ricorrente, l'eparina a basso peso molecolare deve essere sospesa. Una conta piastrinica andrebbe valutata prima del trattamento e di seguito due volte alla settimana per il primo mese in caso di somministrazioni protratte. Nei pazienti sottoposti ad anestesia spinale o peridurale, ad analgesia epidurale o a puntura lombare, la profilassi con basse dosi di eparina a basso peso molecolare può essere raramente associata con ematomi spinali o epidurali che possono portare a paralisi di durata prolungata o permanente. Il rischio è aumentato dall'uso di cateteri peridurali a permanenza per infusione continua, dall'assunzione concomitante di farmaci che influenzano l'emostasi come gli antifiammatori non steroidei (FANS), gli inibitori dell'aggregazione piastrinica o gli anticoagulanti, da traumi o da punture spinali ripetute, dalla presenza di un sottostante disturbo della emostasi e dalla età avanzata. La presenza di uno o più di questi fattori di rischio dovrà essere attentamente valutata prima di procedere a questo tipo di anestesia/analgesia, in corso di profilassi con eparine a basso peso molecolare. Di regola l'inserimento del catetere spinale deve essere effettuato dopo almeno 8-12 ore dall'ultima somministrazione di eparina a basso peso molecolare a dosi profilattiche. Dosi successive non dovrebbero essere somministrate prima che siano trascorse almeno 2-4 ore dall'inserimento o dalla rimozione del catetere, ovvero ulteriormente ritardate o non somministrate nel caso di aspirato emorragico durante il posizionamento iniziale dell'ago spinale o epidurale. La rimozione di un catetere epidurale "a permanenza" dovrebbe essere fatta alla massima distanza possibile dalla ultima dose eparinica profilattica (8-12 ore circa) eseguita in corso di anestesia. Qualora si decida di somministrare eparina a basso peso molecolare prima o dopo di un'anestesia peridurale o spinale, si deve prestare estrema attenzione e praticare un frequente monitoraggio per individuare segni e sintomi di alterazioni neurologiche come: dolore lombare, deficit sensoriale e motorio (intorpidimento e debolezza degli arti inferiori), alterazioni della funzione vescivale o intestinale. Il personale infermieristico dovrebbe essere istruito ad individuare questi segni e sintomi. I pazienti dovrebbero essere istruiti ad informare immediatamente il personale medico o infermieristico se si verifica uno qualsiasi dei suddetti sintomi. Se si sospettano segni o sintomi di ematoma epidurale o spinale, deve essere formulata una diagnosi immediata ed iniziato un trattamento che comprenda la decompressione del midollo spinale. **ATTENZIONE: Clivarina non va somministrata per via intramuscolare.** Da usare con precauzione in caso di insufficienza epatica, insufficienza renale, ipertensione arteriosa, anamnesi di ulcera gastrointestinale o di tutte le altre lesioni organiche suscettibili di sanguinamento o di malattie vascolari della corioretina. Da usare con precauzione nel periodo postoperatorio a seguito di chirurgia cerebrale o del midollo spinale. Le eparine a basso peso molecolare differiscono per il metodo impiegato nella produzione, nel peso molecolare e nella attività specifica. Si raccomanda pertanto di non passare da un principio attivo all'altro durante il trattamento. Non essendo al momento disponibili dati nell'impiego a lungo termine, non si può escludere l'evenienza di osteoporosi in seguito ad uso prolungato. Puntura lombare: nel caso si preveda di dover effettuare un'anestesia peridurale, si raccomanda di sospendere il trattamento con Clivarina almeno 12 ore prima dell'anestesia.

4.5 Interazioni con altri medicinali e di qualsiasi altro genere

Associazioni scongiurate:

• *Acido acetilsalicilico e altri salicilati (per via generale)* - Aumento del rischio di emorragia (inibizione della funzione piastrinica ed aggressione della mucosa gastroduodenale da salicilati).
Utilizzare altre sostanze per un effetto antalgico o antipiretico.

• *FANS (per via generale)* - Aumento del rischio emorragico (inibizione della funzione piastrinica ed aggressione della mucosa gastroduodenale da farmaci antifiammatori non steroidei). Se non è possibile evitare l'associazione, istituire un'attenta sorveglianza clinica e biologica.

• *Ticlopidina* - Aumento del rischio emorragico (inibizione della funzione piastrinica da ticlopidina). E' scongiurata l'associazione a forti dosi di eparina.

L'associazione a basse dosi di eparina (eparinoterapia preventiva) richiede un'attenta sorveglianza clinica e biologica.

• *Altri antiaggreganti piastrinici (clopidogrel, dipiridamolo, sulfpirazone, ecc.)* - Aumento del rischio emorragico (inibizione della funzione piastrinica).

Associazioni che necessitano di precauzioni d'uso:

Anticoagulanti orali

Potenziamento dell'azione anticoagulante. L'eparina falsa il dosaggio del tasso di protrombina. Al momento della sostituzione dell'eparina con gli anticoagulanti orali:

a) rinforzare la sorveglianza clinica;

b) per controllare l'effetto degli anticoagulanti orali effettuare il prelievo prima della somministrazione di eparina, nel caso questa sia discontinua o, di preferenza, utilizzare un reattivo non sensibile all'eparina.

• *Glucocorticoidi (via generale)* - Aggravamento del rischio emorragico proprio della terapia con glucocorticoidi (mucosa gastrica, fragilità vascolare), a dosi elevate o in trattamento prolungato superiore a dieci giorni. L'associazione deve essere giustificata; potenziare la sorveglianza clinica.

• *Destramo (via parenterale)* - Aumento del rischio emorragico (inibizione della funzione piastrinica). Adattare la posologia dell'eparina in modo da non superare una ipocoagulabilità superiore a 1,5 volte il valore di riferimento, durante l'associazione e dopo la sospensione di destramo.

4.6 Gravidanza e allattamento

Gli studi sugli animali non hanno evidenziato alcuna azione teratogena o fetotossica. Allo stato attuale, la casistica clinica trattata in gravidanza, di cui si conosce l'evoluzione, è ancora limitata. Non vi sono dati conclusivi sul passaggio della barriera placentare e l'escrezione nel latte materno di reviparina sodica. Per misura precauzionale, l'uso del prodotto in gravidanza o durante l'allattamento risulta scongiurato.

4.7 Effetti sulla capacità di guidare e di usare macchinari

Non vi sono presupposti per interferenze negative su tali capacità.

4.8 Effetti indesiderati

Molti argomenti sono stati riportati casi di ematomi spinali o epidurali in associazione con l'uso profilattico dell'eparina in corso di anestesia spinale o peridurale o di puntura lombare. Gli ematomi hanno causato diversi gradi di emorragia neurologica compresa paralisi prolungata. Gli ematomi (vedi Sezione 4.4). Manifestazioni emorragiche di entità limitata e prevalentemente legata a preesistenti fattori di rischio, quali lesioni organiche con tendenza emorragica, oppure ad effetti iatrogeni (vedi anche "Controindicazioni" ed "Interazioni"). Rari casi di trombocitopenia a volte gravi (vedi anche "Precauzioni d'uso"). Rari casi di necrosi cutanea, generalmente localizzati nei punti d'iniezione osservati sia con le eparine classiche che con le eparine a basso peso molecolare. Questi fenomeni sono preceduti da ematomi emorragici di placche eritematose, infiltrate e doloranti, con o senza sintomi generali. In questi casi è necessario sospendere immediatamente il trattamento. Eccezionalmente lievi ematomi nel punto di iniezione. Rare manifestazioni di allergia cutanea generale. In certi casi è stato necessario interrompere il trattamento. Aumento delle transaminasi. Generalmente l'attività anti-aldosteronica dell'eparina a basso peso molecolare non produce effetti clinicamente significativi. Tuttavia, in pazienti con danno renale o diabete mellito, ipoadosteronismo secondario associato ad acidosi metabolica ed iperkaliemia può intervenire come risultato dell'inibizione della sintesi aldosteronica.

4.9 Sovradosaggio

Il sovradosaggio accidentale per somministrazione di dosi massive di eparina a basso peso molecolare può produrre ipocoagulabilità e dunque aumentare il rischio di emorragia. Alle dosi convenzionali si possono osservare sanguinamenti minori o ematomi in sede di iniezione, tali da non richiedere interruzioni di trattamento. L'iniezione endovenosa lenta di protamina (solfato o cloridrato) come antidoto neutralizza completamente e immediatamente l'attività anticoagulante di Clivarina (attività anti-IIIa) mentre l'attività anti-Xa viene neutralizzata solo in parte. Secondo l'opinione scientifica corrente, l'attività anti-Xa residua non è associata con incremento del rischio di emorragie. La dose di protamina da somministrare per via endovenosa è proporzionale alla dose iniettata di Clivarina; sono necessari 7 mg di protamina per antagonizzare 0,1 ml di Clivarina. E' necessario tenere presente l'emivita della eparina a basso peso molecolare durante il trattamento.

5 PROPRIETA' FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Clivarina soluzione iniettabile contiene eparina sodica frazionata derivata da mucosa intestinale porcina in soluzione acquosa. Eparina a basso peso molecolare possiede una varietà di effetti biologici, clinicamente mostra significativi effetti sul processo di coagulazione. L'eparina è una sostanza anticoagulante diretta ed interviene in diverse fasi della coagulazione sanguigna. In virtù della sua potente attività anti-Xa e comparativamente della debole attività anti-IIIa, l'eparina a basso peso molecolare agisce principalmente sulle prime fasi della coagulazione. Con reviparina sodica il quoziente di attività anti-Xa/anti-IIIa è in vitro 3/5 (al confronto con eparina non frazionata il cui quoziente è 1). Il risultato è una marcata e prolungata attività antitrombotica. Negli studi clinici Clivarina era associata a basso rischio di sanguinamenti.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

Dopo iniezione sottocutanea di Clivarina i picchi di assorbimento sono raggiunti entro 3 ore, stabilizzandosi e iniziando a declinare a 4-6 ore dalla somministrazione. L'emivita di eliminazione di Clivarina sottocutanea è circa 3 ore; non vi è una correlazione tra la dose, la clearance totale (18 ml/min) ed il volume di distribuzione (circa 5 litri). Il composto è escreto per la maggior parte con le urine. I parametri farmacocinetici riferiti all'attività anti-Xa e anti-IIIa sono virtualmente identici. Dopo somministrazione sottocutanea la biodisponibilità di Clivarina è circa il 95%, mentre per l'eparina non frazionata ammonta solo a circa il 15-30%. Studi in volontari sani non hanno mostrato una variazione interindividuale della biodisponibilità.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

La tossicità acuta della reviparina somministrata per via parenterale è bassa. La minima dose tossica per somministrazione endovenosa era di 316 mg/kg nel ratto e di 825 mg/kg nel topo. Per somministrazione sottocutanea ed intraperitoneale tale dose era inferiore a 1000 mg/kg e pari alla minima dose testata. La DL50 era > 1500 mg/kg di peso corporeo. La tossicità sistemica della reviparina dopo somministrazioni ripetute (emorragie ed effetti secondari) è essenzialmente legata alle sue proprietà farmacologiche e deriva dalle sue pronunciate proprietà anticoagulanti. Le dosi sperimentali non tossiche per effetti sistemici sono comprese fra 4 e 16 mg/kg/die nel ratto e fra 40 e 90 mg/kg nel cane per somministrazione sottocutanea per 4 settimane o compresa fra 5 e 25 mg/kg nel ratto e fra 20 e 40 mg/kg nel cane per somministrazione endovenosa per 26 settimane.

6 INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Lista degli eccipienti

• *Siringhe preriempite* - Acqua per preparazioni iniettabili, sodio cloruro, sodio idrossido
• *Flacone 42.000 U.I./6 ml* - Acqua per preparazioni iniettabili, alcol benzilico, sodio idrossido.

6.2 Incompatibilità

L'eparina tende a formare sali ed a precipitare con tutte le basi organiche, specialmente in presenza di ammonio quaternario. Le eparine sono in grado di legarsi a farmaci ad attività alcalina, per esempio chinino, ed attenuarne l'efficacia.

6.3 Validità

3 anni. Flacone 42.000 U.I./6 ml : dopo apertura, conservare il flacone in frigorifero ed utilizzare il prodotto entro 7 giorni.

6.4 Speciali precauzioni per la conservazione

Conservare il prodotto a temperature inferiori a 30°C.

Flacone 42.000 U.I./6 ml : dopo apertura, conservare il flacone in frigorifero.

6.5 Natura e capacità del contenitore

• Astuccio contenente 10 siringhe preriempite in vetro da 1.750 U.I. aXa di reviparina sodica/0,25 ml
• Astuccio contenente 10 siringhe preriempite in vetro da 4.200 U.I. aXa di reviparina sodica/0,6 ml
• Astuccio contenente 10 siringhe preriempite in vetro da 6.300 U.I. aXa di reviparina sodica/0,9ml
• Astuccio contenente un flacone in vetro con tappo in gomma e ghiera in alluminio da 42.000 U.I. aXa di reviparina sodica/6 ml

6.6 Istruzioni per l'uso

• *Siringhe preriempite* - La siringa è pronta per l'uso una volta rimossa dal suo alveolo e deve essere usata per una sola iniezione.
• *Flacone 42.000 U.I./6 ml* - Nessuna.

7 TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

Schwarz Pharma S.p.A. - Via Gadames, snc - 20151 Milano

8 NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

CLIVARINA 1.750 U.I./0,25 ml soluzione iniettabile per uso sottocutaneo - 10 siringhe preriempite - A.I.C. n. 028694038
CLIVARINA 4.200 U.I./0,6 ml soluzione iniettabile per uso sottocutaneo - 10 siringhe preriempite - A.I.C. n. 028694033
CLIVARINA 6.300 U.I./0,9 ml soluzione iniettabile per uso sottocutaneo - 10 siringhe preriempite - A.I.C. n. 028694103
CLIVARINA 42.000 U.I./6 ml soluzione iniettabile per uso sottocutaneo - Flacone 6 ml - A.I.C. n. 028694065

9 DATA DI PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

• 10 siringhe preriempite 1.750 U.I. aXa: 29.10.1994/15.11.2004
• 10 siringhe preriempite 4.200 U.I. aXa: 02.12.1997/15.11.2004
• 10 siringhe preriempite 6.300 U.I. aXa: 12.12.2001/15.11.2004
• Flacone 42.000 U.I. aXa/6 ml: 06.12.1999/15.11.2004

10 DATA DI (PARZIALE) REVISIONE DEL TESTO

Novembre 2004



CONVEGNO, ASSEMBLEA, ELEZIONI ORDINISTICHE



CONVEGNO SU “CONSENSO INFORMATO IN MEDICINA E ODONTOIATRIA”

Il 19 Novembre 2005 l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Pesaro e Urbino organizza un Convegno dal titolo: "Consenso Informato in Medicina e Odontoiatria".

Si svolgerà a Pesaro presso Palazzo Montani Antaldi – Via Passeri 72 - con inizio alle ore 8 fino alle ore 15 intervallato da un coffee break offerto dall'Ordine. Parteciperanno al Convegno importanti relatori tra i quali:

Dott. Nicolino D'Autilia – Presidente dell'Ordine dei Medici di Modena e Responsabile Nazionale della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale per la Bioetica, componente designato dalla FNOMCeO nella Commissione Nazionale per la Privacy istituita presso il Ministero della Salute.

Dott. Francesco Geraci – Presidente dell'Ordine dei Medici di Agrigento – Docente per anni di Deontologia e Legislazione Sanitaria presso la Scuola di Specializzazione in Medicina Legale dell'Università di Palermo – Medaglia d'oro al merito della Sanità Pubblica conferitagli dal Presidente della Repubblica.

Avv. Gianfranco Iadecola – Già Sostituto Procuratore Generale presso la Corte di Cassazione.

Attualmente è Docente a contratto di Medicina Legale Penalistica presso la Scuola di Specializzazione in Medicina Legale dell'Università Cattolica di Roma – è Professore a contratto presso la Facoltà di Giurisprudenza di Cassino, ove svolge un Corso sulla Responsabilità Sanitaria – è Professore a contratto di Diritto Penale presso la Scuola di specializzazione per le professioni legali della Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Teramo – svolge attività libero professionale anche innanzi le Giurisdizioni Superiori e di Consulenza – è Membro del Comitato Nazionale per la Bioetica.



ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

Alle ore 15,00 dello stesso giorno si terrà l'Assemblea Annuale Ordinaria degli iscritti presso la sede dell'Ordine – Galleria Roma – Scala D. In questa occasione saranno consegnate le medaglie d'oro per il 50° anno di laurea ai Colleghi: Prof. Cotta Ramusino Luigi, Prof. Di Bari Leonardo, Dott. Galli Luciano, Dott. Guerrieri Matteo Lucio, Dott. Luttichau Umberto, Dott. Mangani Corrado, Dott. Pagnoni Danilo e Dott. Papalini Renato.

Inoltre sarà consegnato il Giuramento di Ippocrate ai giovani Colleghi, Medici e Odontoiatri, iscritti nell'anno 2004.



ELEZIONI ORDINISTICHE

A seguire avranno inizio le Elezioni Ordinistiche per il rinnovo del Consiglio Direttivo, della Commissione degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri e del Collegio dei Revisori dei Conti.

Gli orari saranno i seguenti:

SABATO 19 NOVEMBRE dalle ore 17 alle ore 21
DOMENICA 20 NOVEMBRE dalle ore 09 alle ore 20
LUNEDI' 21 NOVEMBRE dalle ore 09 alle ore 20

Le Elezioni sono valide se votano 1/3 degli iscritti.

E' doveroso sottolineare che in caso non risultino valide, occorrerà procedere ad una seconda convocazione con non indifferenti ripercussioni negative sotto tutti i profili, da quello economico a quello di immagine della categoria.

Un motivato invito a partecipare alle votazioni!





ASPETTANDO IL CONVEGNO DI ETICA E DEONTOLOGIA

In prossimità del convegno sul "Consenso Informato", che l'Ordine organizza sabato 19 novembre, ho ritenuto opportuno precedere questo importante incontro, con alcune considerazioni di Etica e Deontologia che, nel linguaggio comune, spesso vengono usate come sinonimi.

L'Etica è la disciplina che studia e insegna le regole e i valori che governano le azioni umane, la Deontologia è il complesso delle regole che devono essere rispettate nell'esercizio della Professione.

Queste norme si possono schematizzare nel modo seguente:

- 1) **NORME GENERALI** (etico-sociali) inserite in tutti i Codici deontologici, quali la dignità e il decoro professionale.
- 2) **NORME CHE TUTELANO LA LIBERTÀ DI PENSIERO E DI CULTO:**

che sanciscono il rispetto per chiunque, senza alcuna discriminazione razziale o religiosa.

- 3) **DOVERI NELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE:** Sono norme deontologiche e obblighi di legge che, spesso, vanno di pari passo, talvolta si potenziano a vicenda, talvolta sono in contrasto tra loro, a sancire la piena autonomia gestionale ordinistica del comportamento del sanitario.

- 4) **NORME SUI RAPPORTI CON TERZI:**

Colleghi, cittadini, SSN, Istituzioni.

E' implicito che le professioni del medico e dell'odontoiatra debbano rispondere ad un codice comportamentale unico, anche se la professione dell'odontoiatra si distingue per alcuni aspetti specifici. Ad esempio l'etica applicata coinvolge l'odontoiatra, come qualsiasi medico, attraverso l'informazione e il consenso al trattamento medico-chirurgico (è il tema di sabato 19), seppure in modo meno drammatico, tenuto conto che la natura della patologia non produce, in genere, preoccupazioni "quoad vitam", ma, al massimo, può arrecare turbative "quoad valetudinem", di indubbio significato.

Alcuni trattamenti, infatti, pur essendo appropriati scientificamente, potrebbero ledere valori personali, così da rappresentare fonte di malessere anche grave.

Alcune situazioni proprie della nostra attività, specie a carattere estetico, meritano una particolare riflessione etica, o meglio bioetica, considerato che il "volto" e, soprattutto, la "bocca", quale strumento polifunzionale, fonte di erotismo e centro fisiologico di articolazione della parola, rappresentano un primario elemento di approccio e di confronto con il mondo esterno.

Il "Verbum" e il "Vultus", entrambi passibili di interventi diretti o indiretti da parte dell'odontoiatra, attraverso un dialogo senza segreti con il paziente, costituiscono mediatori essenziali dell'espressività e della proiezione esteriorizzata dell'identità culturale.

In sintesi, ogni possibile cambiamento - anche migliorativo! - del nostro aspetto e della sua dinamicità, se non corrispondente allo schema di noi stessi, può dare origine a gravi disagi. La psiche esercita un ruolo fondamentale nella "percezione del bello".

Se si considera che l'immagine si completa con la mimica, con la tipicità della voce e l'articolato della parola, risulta più che mai evidente la potenzialità dell'odontoiatra nell'arricchire di significato o di compromettere irrimediabilmente l'aspetto del paziente. Un altro punto che ritengo non trascurabile è l'idea del DOLORE, presenza costante e intollerabile per molti, che si associa alla figura del dentista e che potrebbe rappresentare una causa di temporanea destrutturazione dell'insieme delle percezioni dell'io, nonostante il progresso, compiuto a passi da gigante, con l'uso di strumenti rotanti sofisticati e di qualità e l'utilizzo di anestetici sempre più efficaci e maneggevoli.

In definitiva la "migliore gestione del dolore" rappresenta un imperativo etico costante.

Oltre ai doveri, però, e' giusto evidenziare anche i diritti. In un'epoca in cui la liberalizzazione, la globalizzazione, mette a rischio i principi fondamentali della professione, privilegiando i canoni del "mercato", dove emerge chi sa vendere il "prodotto", piuttosto di chi sa fornire una "prestazione" di qualità la nuova Carta Europea dovrebbe non dimenticare di tutelare la professione dalla pleora odontoiatrica, programmando gli accessi all'Università, e, soprattutto, tutelare la salute del paziente da qualsiasi forma di abusivismo sanitario.

Sono convinto che, regolando almeno questi due aspetti, l'odontoiatria potrà fregiarsi del titolo di "professione intellettuale" di altissima qualità, permettendo all'odontoiatra di esprimersi ai più alti livelli di comportamento verso i colleghi, i cittadini, le istituzioni. Ma le cose più interessanti potrete ascoltarle sabato 19. Vi ricordo che il Convegno e' stato ACCREDITATO DI TRE CREDITI MINISTERIALI e sarà GRATUITO o a COSTO MINIMO, se le sponsorizzazioni non dovessero coprire le spese.

A seguire, presso la sede dell'Ordine si terrà l'ASSEMBLEA ANNUALE e, subito dopo, verranno aperti i seggi elettorali (19,20,21 novembre) per eleggere il nuovo Consiglio Direttivo dell'Ordine e la Commissione Odontoiatrica, per il triennio 2006-2008.

E' superflua la preghiera di una folta partecipazione, dando l'adesione all'Ordine o alla Quadra Service di Urbino, ad entrambi gli appuntamenti.

Colgo l'occasione per porgervi i saluti più cordiali della Commissione uscente.

Giovanni Del Gaiso, Presidente

Mario Battistoni, Segretario

Luigi Carloni, Componente

Salvatore Gallo, Componente

Gian Luigi Rinaldi, Componente

Il Presidente della Commissione Odontoiatri
Dott. Giovanni Del Gaiso



PAGINA FISCALE



FISCO

Con la sentenza n° 19401 del 5/10/2005 la Corte di Cassazione ha ammesso anche la categoria dei Medici Convenzionati a beneficiare della modalità della tassazione separata, prima riservata ai soli lavoratori dipendenti, sull'indennità in capitale percepita dall'Enpam alla cessazione dell'attività



PENSIONI

La Corte Costituzionale con la sentenza n° 89 del 8/3/2005 ha implicitamente riconosciuto la spettanza della doppia indennità integrativa speciale ai pensionati percettori di più trattamenti pensionistici erogati antecedentemente l'anno 1995 o ai loro superstiti, prima espressamente vietata dalla normativa legislativa vigente



PREVIDENZA

Totalizzazione con la pensione di vecchiaia o di inabilità

Con decreto legislativo è stata introdotta la facoltà di cumulare, senza oneri, (la cosiddetta totalizzazione) i periodi di lavoro, non inferiori a 6 anni e non coincidenti, i cui contributi previdenziali versati nelle varie gestioni risultavano finora improduttivi o oggetto di una onerosa ricongiunzione.

A cura dello Studio Associato Falorni e Grossi





TRATTAMENTO DEI TUMORI NON MELANOMATOSI DELLA CUTE CON TERAPIA FOTODINAMICA

L'incidenza dei tumori di origine epiteliale della pelle è in continuo aumento, di pari passo con la richiesta di una terapia semplice, efficace, selettiva e non invasiva quale la terapia fotodinamica (PDT). In condizioni particolari in cui le terapie usate routinariamente per questo tipo di tumori non risultino applicabili. A titolo esemplificativo Ti ricordo che la PDT risulta indicata nei pazienti con patologie che precludano o per le quali sia ad alto rischio l'intervento chirurgico: cardiopatia, allergia al farmaco anestetico, soggetti immunodepressi per trattamento farmacologico, post trapianto, pazienti in trattamento antiaggregante piastrinico, nel soggetto anziano in genere ed in caso di lesioni tumorali estese o multiple. Inoltre può essere praticata in tutti quei casi in cui le comuni terapie, fisiche o chirurgiche, siano **risultate inefficaci** (recidive dopo crioterapia, escissione chirurgica). La terapia fotodinamica (PDT) in dermatologia utilizza una combinazione di luce visibile (luce rossa) e applicazione locale di farmaci fotosensibilizzanti (la nostra esperienza si caratterizza per l'utilizzo di metil-aminolevulinato in crema) per indurre reazioni immunologiche in grado di eradicare in maniera selettiva le cellule cutanee neoplastiche. La PDT topica viene correntemente utilizzata per il trattamento delle cheratosi attiniche e del carcinoma basocellulare. L'efficacia clinica del trattamento di tali lesioni è sovrapponibile a quella di altre terapie usate routinariamente (crioterapia, terapia chirurgica) ed inoltre il risultato estetico e fisionomico (assenza di cicatrici), la compiacenza dei pazienti e il profilo di sicurezza risultano notevolmente aumentati (effetti secondari minimi, di tipo locale quali: bruciore, eritema ed edema transitori). I sorprendenti successi riportati nella letteratura internazionale negli ultimi anni, ci hanno convinti ad intraprendere questa modalità di trattamento e ad attivare il servizio in regime di Day Hospital chirurgico terapeutico presso il nostro reparto.

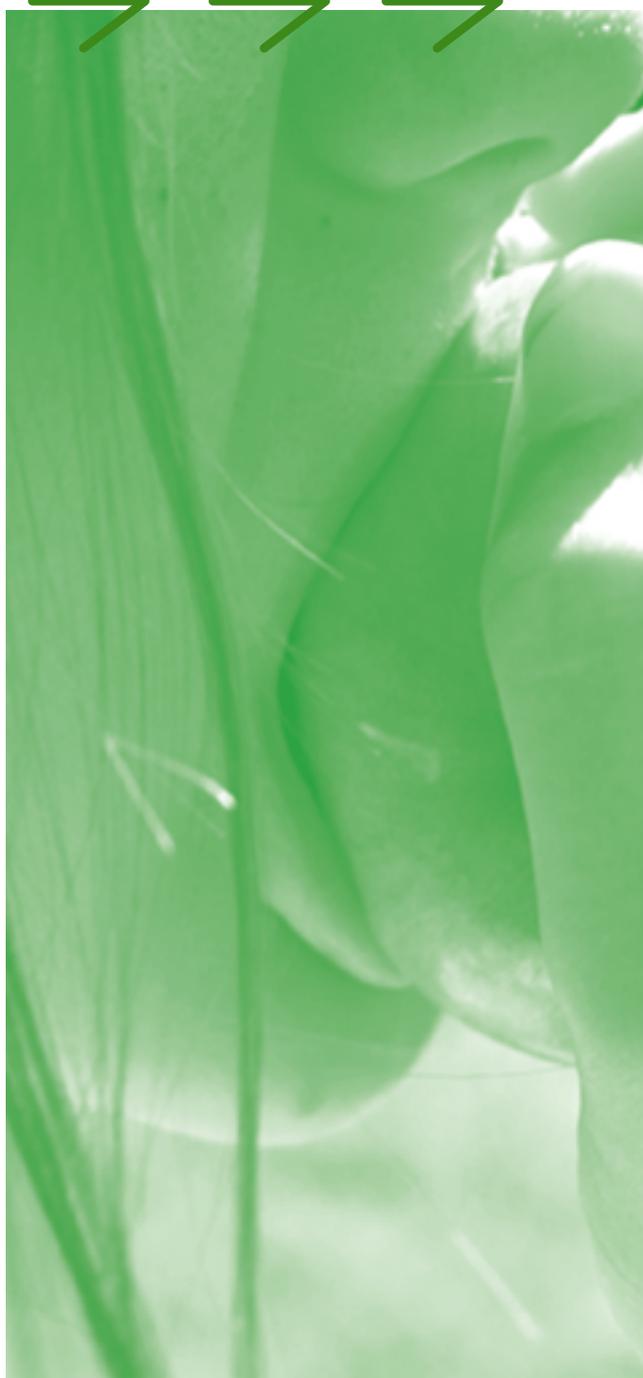
Dopo quasi un anno di esperienza e dopo più di 150 lesioni tumorali trattate con risultati soddisfacenti abbiamo potuto trarre entusiasmanti conclusioni nei confronti della PDT. Infatti oltre ad essere efficace e risolutiva viene accettata favorevolmente poiché non vi è alcuna limitazione significativa nella qualità della vita dei pazienti stessi, sin dalle prime ore successive al trattamento.

Questo prevede una visita preliminare nel corso della quale si valutano le eventuali lesioni neoplastiche da trattare. Viene quindi programmata la data di inizio della PDT nonché il numero approssimativo delle sedute necessarie (variabili in rapporto alla gravità del problema). Ogni seduta viene completata nell'arco di una mattinata. Il paziente entra successivamente nel follow-up che prevede controlli clinici dopo 6 mesi per valutare la eventuale ricomparsa di recidive o di ulteriori nuove lesioni.

TERAPIA FOTODINAMICA

I pazienti potranno rivolgersi per **informazioni** ai seguenti numeri di telefono: **071/5963434 – 3433 – 3432** tutte le mattine dalle ore 8,30 alle 13,30 o recarsi direttamente presso gli ambulatori della Clinica Dermatologica Ospedale Umberto I di Torrette di Ancona, per programmare la visita preliminare.

E' nostra opinione che la realizzazione di un centro specializzato per la cura delle neoplasie cutanee di tipo "non-melanoma", secondo le modalità sopraelencate, rappresenti la risposta terapeutica più moderna ed efficace alla richiesta di assistenza da parte di un'utenza sempre più ampia ed esigente.





primesin 80 mg

compresse a rilascio prolungato

C10AA04

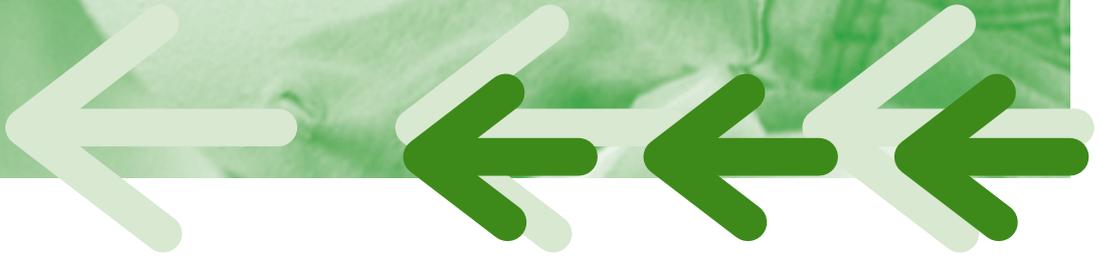
fluvastatina sodica

FASCIA A



SCHWARZ
PHARMA







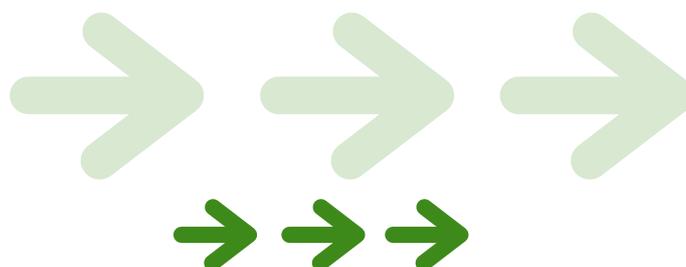
CERCO/OFFRO

→ Cerco

- Studio medico di massimalista sito in Marotta ricerca specialisti per collaborazione.
Tel. 347/6196538
- Centro medico sito in Senigallia ricerca specialisti in qualsiasi branca e medici di medicina generale per collaborazione.
Tel. 071/7923131 – 349/3585575

→ Offro

- Affitto a Gradara locale in Studio Medico con 2 Medici di medicina generale.
Per informazioni telefonare al n. 320/4309569



Tu non lo sai, ma loro sono in banca.





INTERNET, PHONE E MOBILE BANKING.

Grazie ai servizi di Banca Diretta anche tu puoi operare e informarti semplicemente accendendo il PC o usando il telefono: niente più code e molto più tempo per te! Informati subito in Filiale, oppure visita il sito www.bpda.it o chiama il Numero Verde 800.040.909.

torino 2006
SANBIOLO
Sponsor Principale

BANCA POPOLARE DELL'ADRIATICO



Presso le Filiali sono a tua disposizione i Fogli Informativi riportanti tutte le condizioni economiche gratuite.



INTERCONTACT

relazioni pubbliche-organizzazione eventi



- Convegni, congressi, seminari, corsi, giornate di studio, simposi e manifestazioni
- Segreteria organizzativa pre- e post congressuale
- Segreteria scientifica
- Rapporti con i relatori e moderatori
- Accreditemento E.C.M.
- Pratiche per la valutazione dei medicinali e la farmacovigilanza
- Individuazione sede congressuale
- Progettazione grafica dell'immagine coordinata e della letteratura del convegno
- Cura della stampa del materiale congressuale
- Rapporti con gli sponsor
- Ricerca fondi
- Gestione budget del congresso
- Rapporti con i fornitori
- Cura degli allestimenti, cartellonistica e segnaletica
- Soluzioni audiovisive di comunicazione, tele- e videoconferenze
- Amplificazioni, registrazioni, trasmissioni
- Rilevamenti E.C.M. e controlli accessi
- Servizi tecnici, informatici e linguistici
- Interpretariato e traduzioni simultanee e consecutive
- Servizio hostess congressuali
- Elaborazione mailing list
- Gestione delle iscrizioni

- Gestione prenotazioni alberghiere
- Viaggi, trasporti e transfer
- Accoglienza ospiti
- Realizzazione file partecipanti
- Raccolta abstract e pubblicazioni scientifiche
- Decodifica, trascrizione ed editing atti del convegno
- Pubblicazione atti del convegno e contributi scientifici
- Realizzazione CD rom
- Catering e ristorazione
- Organizzazione eventi sociali
- Organizzazione programma turistico
- Ufficio stampa

FERPI

FEDERAZIONE RELAZIONI PUBBLICHE ITALIANA



Italcongressi

InterContact

Corso XI Settembre, 129 . 61100 Pesaro
tel. 0721.32494 . fax 0721.64727
P.IVA 0086572 041 1

Simonetta Campanelli

info@intercontact.it
s.campanelli@intercontact.it
www.intercontact.it

