



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 ORDINARIA ANNUALE
- pag.4 NEWS
- pag.6 PAGINA ODONTOIATRICA
- pag.7 PAGINA SINDACALE
- pag.8 CONVEGNI E CONCORSI
- pag.10 CONGRESSO INTERNAZIONALE
DI FISIOLOGIA
- pag.11 CERCO E OFFRO



Bollettino Notiziario

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

Anno XV 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

tel. 0721.30133 - 34311

fax 0721.370029

Direttore Responsabile

Dott. Giuliano Albini Riccioli

Redazione

Battistini Paolo Maria

Bonafede Giuseppe

Bracci Roberto

Ciaschini Roberto

Collina Patrizia

Del Gaiso Giovanni

Falorni Enrico

Fattori Alessandro

Fattori Luciano

Forlani Paolo

Gallo Salvatore

Marchetti Bruno

Marconi Carlo

Masetti Annamaria

Mei Francesco Maria

Pantanelli Silvia

Ragazzoni Roberto

Ragni Giorgio

Rinaldi Gian Luigi

Rivelli Leonardo

Santini Giovanni Maria

Sozzi Gualberto

Tombari Arnoldo

Coordinamento e design

metodoadv - intercontact r.p.



T

eoria della complessità e medicina

Tema non facile da svolgere e difficile da far comprendere, nei suoi aspetti applicativi ai percorsi assistenziali, agli stessi operatori medici, ma altrettanto agli interlocutori pubblici, ai politici cui compete la elaborazione di modelli assistenziali in sanità; e infine al cittadino, utente, malato cui interessa soprattutto il concetto di salute.

Per comprendere i riflessi dei moderni modelli di conoscenza sulla realtà della sanità e per approfondire questi temi si sta preparando un Convegno (Università di Firenze e FNOMCeO sono gli organizzatori) i cui tempi e modalità sono ancora allo studio.

L'analisi della questione deve partire da lontano: La Medicina moderna nasce del XVI° secolo, nell'ambito della rivoluzione epistemologica (filosofia che studia la conoscenza) e che ha dato origine alla Nuova Scienza, e mutua dai nuovi studi di fisica e di astronomia il paradigma "meccanicista" (o riduzionista) che intende il corpo umano come macchina dal funzionamento molto complicato, ma pur sempre analizzabile quantitativamente, e in linea di principio, completamente prevedibile dal medico che abbia la conoscenza adeguata sulle condizioni dei pazienti che si trova davanti.

Tra il XIX° e XX° secolo, l'emergere di nuove discipline scientifiche (termodinamica, teoria dei quanti, genetica) ha messo in discussione gli assunti fondamentali del riduzionismo/meccanicismo, in particolare l'assunto secondo il quale è possibile giungere ad una conoscenza completa e oggettiva (cioè indipendente dall'osservatore dell'oggetto); Quindi dalla idea di un soggetto conoscente ideale in grado di conoscere in maniera oggettiva un corpo distinto da lui, si è passati al concetto di sistema.

Per indicare l'adozione, nelle epistemologie scientifiche, di una prospettiva sistemica in luogo di quella riduzionistica, si è parlato di "metodo della complessità": tale punto di vista ha profonde ripercussioni sulla immagine tradizionale delle scienze dure e della medicina.

E' indubbio che oggi l'assistenza sanitaria, il cui fine ultimo è il benessere dei cittadini, richiede un delicato equilibrio tra efficienza, efficacia ed equità, ed il concorso sinergico di organizzazioni (aziende) professionisti (medici, infermieri, altre professioni sanitarie) e gli stessi cittadini utenti. Infatti nell'ambito della medicina la sfida della complessità consiste nell'apprendere a considerare, di fronte al paziente, non solo la sua storia clinica, ma tutte le dimensioni (sociale, culturale ed emotiva) che caratterizzano la sua esistenza. Il medico a propria volta non potrà mai essere un osservatore completamente separato dal suo paziente, in quanto i giudizi che darà saranno sì determinati dallo studio fisico del paziente, ma in larga misura saranno influenzati dallo stato cognitivo (conoscenza diretta dei dati) che il medico ha del paziente.

Le proprietà della scienza nella complessità trovano un modello in quelli che vengono chiamati "Sistemi Adattativi Complessi"; un S.A.C. è un insieme di elementi uniti da un fitto intreccio di relazioni capaci di interagire fra loro e di adattarsi alle modifiche ambientali. Tale metodo è applicabile infatti all'intero sistema sanitario ed alla gestione delle sue complessità, dalle AASSLL fino alla pratica assistenziale quotidiana.

E' un metodo alla luce del quale i concetti di Scienza ed Arte non sono più antitetici ma complementari: per questo motivo il lavoro del medico, che spesso è stato definito un insieme di Arte e Scienza corrisponde ad una attività ideale per la applicazione pratica del metodo della complessità.

IL PRESIDENTE
Dott. Luciano Fattori

ASSEMBLEA



ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE SABATO 16 DICEMBRE 2006 ORE 17,30

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 15 Dicembre p.v. alle ore 13 in prima convocazione e per

SABATO 16 DICEMBRE 2006 ALLE ORE 17,30 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 2005 e Preventivo 2007;
- 3) Eventuale variazione quota di iscrizione all'Ordine;
- 4) Consegna medaglie d'oro per il 50° anno di laurea (1955 - 2005);
- 5) Giuramento di Ippocrate dei nuovi iscritti all'Ordine nel 2005;
- 6) 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), purché 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.

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 16 Dicembre 2006 il

Dott./Prof.

Data (firma)



DAL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Modulo per l'informazione agli assistiti da parte dei MMG e dei Pediatri di Base

Gentili Signori,

desidero informarvi che i vostri dati sono utilizzati solo per svolgere attività necessarie per prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da voi richieste, farmaceutiche e specialistiche.

Si tratta dei dati forniti da voi stessi o che sono acquisiti altrove, ma con il vostro consenso, ad esempio in caso di ricovero o di risultati di esami clinici.

Anche in caso di uso di computer, adotto misure di protezione per garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati anche da parte dei miei collaboratori, nel rispetto del segreto professionale.

Sono tenuti a queste cautele anche i professionisti (il sostituto, il farmacista, lo specialista) e le strutture che possono conoscerli.

I dati non sono comunicati a terzi, tranne quando sia necessario o previsto dalla legge.

Si possono fornire informazioni sullo stato di salute a familiari e conoscenti solo su vostra indicazione.

In qualunque momento potrete conoscere i dati che vi riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, e far valere i vostri diritti al riguardo.

Per attività più delicate da svolgere nel vostro interesse, sarà mia cura informarvi in modo più preciso.

.....

Il modulo è scaricabile anche dal sito internet.



Prestazioni di Densitometria Ossea e di Fisioterapia

Il ricettario regionale va utilizzato solo per le prestazioni erogabili dal SSN. Per le prestazioni non ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) va utilizzato il ricettario bianco in analogia a quanto accade con la prescrizione dei farmaci in fascia C.

A tale proposito si forniscono alcune indicazioni in merito:

- Densitometria ossea. Prestazione esclusa dai LEA. Può essere prescritta su ricettario regionale esclusivamente in presenza delle seguenti condizioni:

1. ipogonadismo o menopausa precoce <45 anni
2. prolungati (> 6 mesi) trattamenti con corticosteroidi (> 5 mg. di prednisone equivalenti)
3. anamnesi familiare positiva per fratture di fragilità (di femore, vertebrali o del polso < 75 anni)
4. riscontro radiologico di osteoporosi
5. basso peso corporeo (< 57 Kg.) o indice di massa corporea < 19 Kg/m²
6. patologie associate a osteoporosi
7. precedenti fratture di fragilità
8. donne in età > 65 anni

Le condizioni sono accertate dal medico prescrittore.

- Prestazioni riabilitative. Sono escluse dai L.E.A. le seguenti prestazioni (tabella all. 2 del DPCM 29/11/2001):

1. Diatermia a onde corte e microonde
 2. agopuntura con moxa revulsivante
 3. esercizio assistito in acqua
 4. idromassoterapia
 5. ginnastica vascolare in acqua
 6. ipertermia NAS
 7. massoterapia distrettuale riflessogena
 8. presso terapia o presso-depressoterapia intermittente
 9. elettroterapia antalgica
 10. ultrasuonoterapia
 11. trazione scheletrica
 12. ionoforesi
 13. laserterapia antalgica
 14. mesoterapia
 15. fotoforesi terapeutica
 16. fotochemioterapia extracorporea
 17. fotoforesi extracorporea
 18. elettroterapia antalgica (TENS). E' possibile la prescrizione sul ricettario del S.S.N. esclusivamente ai pazienti affetti da osteoartrosi ed osteoartrite del ginocchio ed ai pazienti che hanno dolore alla rotazione dell'omero nella spalla colpita da esiti di ictus.
- Le condizioni sono accertate dal medico prescrittore



NEWS



Raggiunto un traguardo nella ricerca in campo medico

C'era già noto che il Dott. Pietro Mureto che, quale anatomico patologo, dirige detto reparto dell'Ospedale Civile San Salvatore, aveva da qualche tempo avviato e coordinato un gruppo di ricercatori, in collaborazione con l'Università e l'Ospedale di Urbino, in una specifica indagine finalizzata a mettere a punto una diagnostica oncologica non invasiva per la diagnosi precoce del cancro gastrico.

Ora sono stati raggiunti i primi risultati positivi di tale sperimentazione, condotta su 25 pazienti, basata sull'utilizzo di una mini capsula, recuperabile, per identificare l'*Helicobacter pylori*, un batterio legato all'insorgenza dell'ulcera e ritenuto il più importante potenziale cancerogeno per lo stomaco. Il lavoro è stato presentato all'8° Congresso Mondiale sul Cancro Gastrointestinale tenutosi recentemente a Barcellona e il valore della ricerca è testimoniato dalla pubblicazione nella qualificata Rivista internazionale "Annals of Oncology".

La mini capsula è in grado altresì di catturare cellule gastriche sia normali che tumorali dalle quali può essere estratto il DNA per lo studio genetico tramite metodi diagnostici sofisticati quale la Real-Time PCR e formulare un identikit molecolare degli elementi della mucosa gastrica.

Dal lato tecnico la mini capsula consta di un tubicino lungo 14 mm e del diametro di 5, rivestito da uno strato di gelatina. Al suo interno vi è una strisciolina di carta assorbente, avvolta da un contenitore di plastica porosa, cui è collegato un filo di nylon che reca all'estremo un bottoncino che lo trattiene assicurandolo fra i denti. Nello stomaco la gelatina si scioglie ed i succhi gastrici penetrano nella capsula di plastica imbevendo la carta assorbente; contemporaneamente aderiscono alla capsula stessa le cellule di sfaldamento delle ghiandole gastriche. Nelle medesime è possibile ricercare attualmente un gene connesso alla elaborazione proteica dell'E-Cadherina che se risulta alterato (ipermetilazione del promotore dell'E-Cadherina) diventa una spia per la presenza di un tumore.

Tale studio pilota dovrà ovviamente continuare per alcuni anni (sempre che possa essere sostenuto economicamente), ma già questi primi dati genetici risultano del tutto significativi. Le neoplasie, come sostiene il Dott. Mureto, potranno essere debellate solo mediante la via della ricerca genetica e della biologia molecolare.



Iniziativa a sostegno della Lega del Filo d'Oro

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Pesaro e Urbino si fa interprete di una importante iniziativa "100 piazze - Xelion per il sociale", promossa da Unicredit Xelion Banca, per raccogliere fondi a sostegno della Lega del Filo d'Oro, l'Onlus che dà assistenza alle persone sordocieche e pluriminorate sensoriali. L'iniziativa si prefigge lo scopo di costruire un nuovo Centro di Assistenza a Molfetta.

Il conto corrente su cui versare il contributo libero è: c/c n. 1209283 ABI 03214 CAB 01600 CIN C intestato alla Lega del Filo d'Oro Onlus. Segnaliamo che le donazioni tramite bonifico sono deducibili fiscalmente.

Sarà possibile versare eventuali piccole somme (entro il 15.12.2006) che non sono deducibili, anche presso la segreteria dell'Ordine che rilascerà regolare ricevuta.



Dalla Sezione S.I.M.G. Provinciale

Tale comunicazione è indirizzata a tutti i Medici di Famiglia, per portarli a conoscenza che il nuovo direttivo provinciale della Società Italiana di Medicina Generale, recentemente eletto dalla assemblea dei soci, è così composto: Pres. Scattolari Gabriele - MMG Urbino, V.Pres. De Santi Danilo - MMG Pesaro, Segr. Fioravanti Antonio - MMG Marotta, Tes. Di Giacinto Giovanni - MMG Sant'Angelo in Vado.

Questo nuovo consiglio direttivo provinciale intende comunicare regolarmente in questo Bollettino, ringraziando dell'ospitalità concessa dal Presidente dell'Ordine, quelle che sono le iniziative scientifico-culturali proposte dalla società scientifica.

Il consiglio provinciale ha ufficializzato la volontà di proporre a tutti i MMG della Provincia la partecipazione ad uno Studio epidemiologico-osservazionale che permetterà di fare un audit sulla prevenzione secondaria dell'infarto miocardico. Per poter ottenere dei dati statisticamente significativi occorre la partecipazione di un buon numero di colleghi che naturalmente sono caldamente sollecitati a partecipare. Coloro che daranno la loro disponibilità a partecipare (senza nessun impegno) saranno invitati a una assemblea dove verranno descritte: la raccolta dei dati, la loro elaborazione (naturalmente anonima sia del medico che, tanto più, del paziente), e i possibili miglioramenti terapeutici in base alle evidenze scientifiche. Si accettano sin d'ora le adesioni da inviare a questo indirizzo email: gscattolari@comune.urbino.ps.it. A questo indirizzo possono essere inviati anche gli indirizzi di posta elettronica di coloro che intendono ricevere le comunicazioni di eventi formativi organizzati dagli animatori SIMG.

E' di questi giorni la istituzione di un Osservatorio Epidemiologico Regionale al quale parteciperanno per ora un numero limitato di Medici che utilizzano il sw millewin, ma che verosimilmente sarà ampliato in base alle indicazioni degli epidemiologi, questo per istituire una banca dati regionale da proporre agli Amministratori e rendere maggiormente visibile il nostro lavoro che è poco considerato (vedi le motivazioni della sospensione delle trattative AIR)

SEMPRE DALLA SIMG CONGRESSO DI PRIMAVERA

Si intende avvisare tutti i colleghi iscritti a codesto Ordine che in



NEWS



Dalla Sezione S.I.M.G. Provinciale (Congresso di Primavera, segue da pag. 5)

primavera prossima si svolgerà a Pesaro (data e luogo verranno comunicati successivamente sempre attraverso questo bollettino) un congresso di grande valenza scientifica, relativo all'argomento "danni da radiazioni". Sarà presente in qualità di relatore il Prof. EUGENIO PICANO dell'istituto di fisiologia clinica del CNR di PISA. Naturalmente la partecipazione al congresso sarà gratuita ed aperta a tutti, si prevedono crediti ECM per circa 50 persone che naturalmente verranno assegnati in ordine di iscrizione a chi ne farà richiesta.

Il Presidente
Dott. Scattolari Gabriele



CONVENZIONE CON CENTRO FISIOTERAPICO FISIOLAB

Il Centro fisioterapico Fisiolab sito in Via degli Abeti n. 176 a Pesaro, gestito da Labirinto Cooperativa Sociale Onlus, ha proposto una convenzione con l'Ordine dei Medici di Pesaro.

Tale proposta prevede:

la disponibilità del Centro Fisiolab di applicare uno sconto del 20% su prestazioni fisioterapiche (in palestra e in piscina), chinesiologiche e di elettromedicali (laser, ultrasuoni, ionoforesi, tens, magnetoterapia ed elettrostimolazioni) per tutti i Medici iscritti all'Ordine e per i loro familiari.



ODONTOIATRIA



DECRETO LEGGE 626: RISCHIO ERGONOMICO E MAL DI SCHIENA

Molto probabilmente questo articolo giungerà dopo il Corso di Aggiornamento di sabato 18 Novembre, sulla Sicurezza negli studi odontoiatrici, previsto dal decreto legge 626/94.

Uno degli obblighi del datore di lavoro è di eseguire la "VALUTAZIONE DEI RISCHI" che si possono correre all'interno del proprio studio.

In questa operazione viene data maggior importanza (per certi versi giustamente) al rischio biologico, radiologico, elettrico e rifiuti.

In pratica tutti quelli per i quali è obbligatorio avvalersi di consulenze o esperti qualificati esterni.

Pur essendo contemplato dalla legge in questione, non viene tenuto nel giusto conto il rischio che si corre a causa di una cattiva ergonomia del posto di lavoro, nella pratica quotidiana.

Tutti gli operatori, senza alcuna eccezione (odontoiatri, igienisti, assistenti, segretarie) sono destinati al mal di schiena.

Diverso per epoca di insorgenza, tollerabilità, continuità, gravità, terapie più o meno efficaci, il mal di schiena non risparmia nessuno.

Il mal di schiena parte da una disarmonia fondamentale del nostro lavoro riguardante la postura, i piedi o seduta che sia.

La nostra postura ha due grandi difetti: il lavoro monolaterale e la frequenza di condizione asimmetrica.

Il primo difetto è ovviamente ineliminabile, il secondo lo è solo in teoria ed è dovuto al disassamento quasi fatale di tre linee:

La linea bi-temporale, la linea bi-sacromiale, la linea bi-spinoillica.

In tutti questi anni si sono susseguite formule, consigli, insegnamenti a non finire, per raggiungere la "postura migliore", ma la verità è che la postura migliore non esiste!

Esiste, invece (eccome se esiste!) la "postura peggiore" che si identifica nella POSTURA STATICA PROLUNGATA.

I primi preziosi suggerimenti di cambiare, anche di pochissimo, posizione di lavoro ogni 8-15 minuti risalgono a circa trent'anni fa. Questo perché il vero guaio, da cui ha origine il mal di schiena, è proprio quello della POSTURA STATICA PROLUNGATA.

Oggi, alla luce di quanto si è potuto constatare (anche facendo tesoro e inserendo nei nostri principi quanto proviene da altri campi), i consigli più pratici e operativi sono sostanzialmente quattro:

Cambiare postura, anche di poco, ogni 8-10 minuti.

Tra questi, anche alternare la posizione seduta con la posizione in piedi.

Non effettuare il lavoro seduto sempre sullo stesso seggiolino (non esistono seggiolini perfetti!), ma alternarlo con almeno tre modelli, durante il giorno o la settimana.

Fare almeno tre volte la settimana sedute per esercizi di rinforzo della muscolatura addominale, sia dei retti che degli obliqui, per la difesa dei dischi intervertebrali e per tutta la colonna.

Naturalmente ognuno può personalizzare i cicli di esercizi studiando manuali, o avvalendosi dell'opera di un fisioterapista.

Questi quattro punti valgono molto di più di qualsiasi riunito ultra moderno.

L'ergonomia può davvero aiutarci molto più di qualsiasi diavoleria tecnologica.

Stia a noi prevenire, anziché dover curare dolorosamente.....dopo !

Il Presidente della Commissione Odontoiatrica
Dott. Giovanni Del Gaiso



PAGINA SINDACALE



PENSIERO SINDACALE DA FIMMG

Ancora sulla qualità e tutela del SSN, riprendendo il pensiero espresso sul numero precedente in cui si enunciavano i possibili minimi interventi, di moderato impatto economico, in ordine proponiamo:

TRASPARENZA E RESPONSABILIZZAZIONE: Bisogna ridare credibilità al sistema affrancando la dirigenza medica dalla dipendenza politica, bilanciare l'incontrastato potere discrezionale dei D.G. delle AA.SS.LL. e nella scelta dei dirigenti adottare precisi profili professionali e necessari criteri di merito e oggettivi parametri di valutazione; coinvolgere i MMG realmente nella gestione aziendale e nella elaborazione di linee guida, raccordarli con gli specialisti con rete informatica che agevoli la comunicazione e renda più lineare il percorso diagnostico e terapeutico del malato; utilizzare per la epidemiologia l'enorme bagaglio di dati informatici disponibili sugli assistiti riconoscendo ai medici il valore economico della raccolta dei dati.

PRIORITA' DELLA PREVENZIONE: Bisogna considerare la prevenzione un obiettivo primario, investire su di essa, valutandone la redditività sociale in termini di risparmio di spesa socio sanitaria, sarebbe opportuno promuovere e consolidare migliori stili di vita anche con l'insegnamento della educazione sanitaria nelle scuole, affidando ovviamente la docenza ai medici ed altri operatori sanitari.

NUOVI MODELLI ASSISTENZIALI: L'ospedale deve essere un luogo di cura altamente specializzato e specialistico, e pertanto bisogna creare strutture con servizi di livello e intensità assistenziali intermedi, siano essi modelli (tipo HOSPICE, UTAP) – Ospedale di comunità che risponde in maniera precisa a questa esigenza; rappresenta una

alternativa al ricovero clinico per riacutizzazione di patologie che non richiedono assistenza ad elevata complessità medico specialistica; offre precisi percorsi assistenziali a pazienti con un bisogno di cure acute e post acute di livello medio; assicura la continuità assistenziale alla dimissione ospedaliera degli anziani con problematiche riabilitative o sociosanitarie; può supplire alla mancanza di Hospice e infine permette sicuri percorsi diagnostici e di monitoraggio a soggetti difficilmente gestibili al domicilio.

APPROPRIATEZZA DELLE RICHIESTE: Le richieste ingiustificate e inappropriate producono spreco di risorse e allungamento delle liste di attesa; è indispensabile pertanto responsabilizzare, coinvolgere e controllare sull'operato dei medici concordando tale percorso con i rappresentanti sindacali, m anche coinvolgendo i cittadini attraverso una continua sensibilizzazione sostenuta dagli organismi amministrativi (AASSLL – Comuni – Associazioni Consumatori e Rappresentanti dei Cittadini).

A tal fine sarà necessario che specifici organi di indirizzo, con il più ampio coinvolgimento possibile dei professionisti, elaborino linee guida e protocolli diagnostici e terapeutici condivisi, basati sulle prove di efficacia, anche a supporto delle attività di verifica e controllo che i nuclei professionali dovranno svolgere.

Al prossimo numero la conclusione con descrizione di ulteriori interventi: Liste di attesa – Informazione e aggiornamento – Politica del farmaco – Revisione DRG – Iniquità del sistema ticket attuale.

Arrivederci

Il Segretario Prov.le FIMMG
Dott. Luciano Fattori





CONVEGNI E CONCORSI



IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E L'UROLOGO

Si terrà giovedì 30 novembre a Jesi presso i locali della Banca Popolare e verterà sui temi delle varie patologie urologiche (litiasi, neoplasie renali, uroteliali, prostatiche, I.P.B., incontinenza urinaria, disfunzioni erettive), che saranno affrontate attraverso il coinvolgimento diretto di Urologi e Medici di Medicina Generale. Verrà anche presentato il progetto approvato dalla Regione sulle attività chirurgiche multidisciplinari con particolare riferimento alle patologie del distretto pelvi-perineale.

Il convegno è stato accreditato per gli ECM; la partecipazione è gratuita ed è riservato a 100 partecipanti.

Comitato Scientifico:

Dott. Vincenzo Ferrara – Direttore U.O. di Urologia di Jesi

Dott. Sergio Cascia – Medico di Medicina Generale di Jesi

Per comunicazioni e.mail: ferrara.v@virgilio.it



Il Profilo assistenziale del paziente uremico cronico

Incontro tra Medici di Medicina Generale della Zona territoriale n. 1 e Specialisti Nefrologi dell'Azienda Ospedaliera S. Salvatore Si terrà sabato 2.12.06 dalle ore 10,00 alle ore 13,30 presso il Centro Formazione della Zona Territoriale n. 1 - Pesaro - Via Lombroso 37. Collaborazione tra specialisti e medici di medicina generale nelle varie fasi della insufficienza renale cronica.



Una "dolce" gravidanza - problemi e soluzioni

Si terrà a Fano sabato 02.12.2006 presso la Sala Conferenze Navigazione Montanari.

La partecipazione al Corso è gratuita.

Sono previsti n. 6 crediti ECM per Medici di Medicina Generale, Ginecologi e Diabetologi.

Segreteria Organizzativa: Formati – Via Buonarroti 23 – 60125 Ancona – Tel. 071/2814140 – Fax 071/2818983



AIDS/HIV: verso un nuovo modello di integrazione come paradigma di modernità

Si terrà sabato 16.12.06 dalle ore 8,30 alle 16,30 presso il Centro Formazione della Zona Territoriale n.1 - Pesaro - Via Lombroso, 37. La partecipazione al Corso è gratuita.

Sono stati richiesti i crediti formativi alla Regione Marche per la professione di Medico Chirurgo e Psicologo secondo il Programma Nazionale ECM.

Segreteria Organizzativa: Centro Formazione Tel. 0721/424002 – Fax 0721/424003, e.mail: formazione@asl1.marche.it.

Sarà attivo il Servizio di Guardia Medica dalle ore 8,00.



Bando di concorso per l'assegnazione di N. 1 premio di Laurea "Prof. Franco Bianchi"

E' indetto il concorso per l'assegnazione di n. 1 premio di laurea dell'importo di €1250,00 offerto dalla Sig.ra Bianchi, in collaborazione con il Centro Regionale di Medicina dello Sport e con il Panathlon Club di Ancona.

Possono partecipare al premio:

- laureati della Facoltà di medicina e chirurgia presso l'Università Politecnica delle Marche di Ancona negli anni solari 2003-2005, che abbiano discusso la propria tesi di laurea in una branca affine alla Medicina Sportiva: Cardiologia, Ortopedia, Fisioterapia, Neurologia;
- gli iscritti ad uno degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della regione Marche;
- coloro che praticano un'attività sportiva amatoriale e/o agonistica
- coloro che non siano risultati assegnatari di altri premi di laurea o di studio nello stesso periodo.

Scadenza: entro il 30.11.2006.

Il bando è a disposizione presso la segreteria dell'Ordine

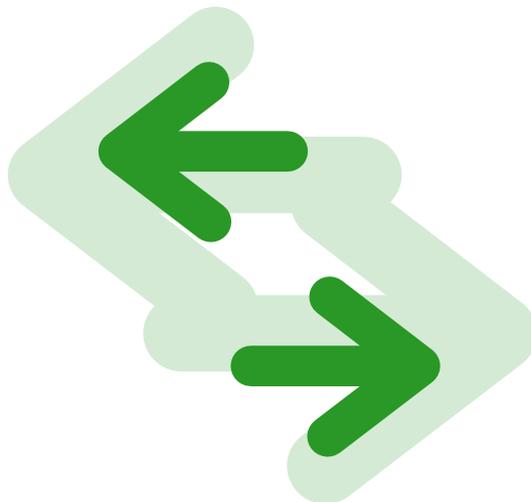


Convegno Interregionale S.I.O.H. (Società Italiana di Odontostomatologia per l'Handicap)

Si terrà sabato 27.01.2007 a Riccione – Palazzo del Turismo – dalle ore 9,30 alle 13 e dalle 14,30 alle 18.

La partecipazione è gratuita. Titolo del Convegno è: "L'odontoiatria nelle persone con disabilità. Prevenzione e Terapia. Realtà educative".

Segreteria organizzativa: Dott. Marco Magi – Riccione – Viale Emilia 67 – Tel. 0541/644512





primesin 80 mg

compresse a rilascio prolungato

C10AA04

fluvastatina sodica

FASCIA A



SCHWARZ
PHARMA





CONGRESSO INTERNAZIONALE DI FISIOLOGIA

Per merito ed intraprendenza del pesarese Prof. Luigi F. Agnati, cattedratico di Fisiologia umana nella facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università agli studi di Modena ed Adjunct Professor – Department of Neuroscience Karolinska Institutet – Stockholm, si è svolto a Pesaro un Congresso internazionale di Fisiologia umana, il cui Comitato scientifico era composto dai docenti delle Università di Modena, di Stoccolma e di Madrid, rispettivamente i Professori L.F. Agnati, K. Fuxe e F. Mora. Il tema della manifestazione, intesa a ricordare il centenario del conferimento del premio Nobel per la medicina a due scienziati, l'italiano Camillo Golgi e lo spagnolo Santiago Ramon Cajal, ha avuto questo titolo "Golgi e Cajal: due visioni complementari della comunicazione intercellulare cerebrale".

Le autorità pesaresi, il Prefetto Dott. Luigi Riccio, il Sindaco Luca Ceriscioli, il Presidente della Giunta comunale Corraducci hanno portato ai convenuti il saluto della città di Pesaro, orgogliosa di ospitare quest'evento internazionale, hanno espresso apprezzamento e stima verso il Prof. Agnati – insignito recentemente del premio "Fare città: Pesaro premia Pesaro", un riconoscimento ufficiale per i cittadini più illustri – ed hanno augurato felici risultati scientifici congressuali.

Il Prof. Agnati nel suo intervento d'apertura ha mostrato due immagini: il fascino del Salone metaurensense del Palazzo Ducale e la visione della ridente collina di Pesaro, bagnata dal mare, città che ha costantemente nel cuore. Ha visitato per la sua attività professionale tanti bellissimi centri in tutto il mondo, ma rimane profondamente legato alla sua città natale.

Si sono susseguite le relazioni dei vari oratori di nazionalità svedese, spagnola ed italiana, in particolare delle Università di Milano, Genova, Pavia, Ferrara, Modena. In questo scritto ci soffermeremo sui punti salienti relativi alla relazione del Prof. Agnati che ringraziamo pure per aver provveduto alla revisione.

Con la tecnica ed i microscopi di allora – Camillo Golgi è nato nel 1843 e deceduto nel 1926 – tale scienziato non poteva sperimentalmente appurare la presenza delle sinapsi. L'ipotesi di Cajal, quindi, dell'esistenza di questi contatti specializzati fra neuroni non poteva che essere una felice ipotesi, che è stata poi provata solo negli anni '50, con l'introduzione della microscopia elettronica. Dagli studi intrapresi in collaborazione con Fuxe, Agnati ha potuto dedurre che la comunicazione interneuronale, come sostenuto da Golgi, poteva aver luogo anche senza la mediazione del contatto sinaptico.

Questa impostazione era, dunque, non in opposizione, ma complementare a quella di Cajal. Gli studi sia di Golgi, sia di Cajal si avvalevano della tecnica istologica dell'impregnazione cromoargentica che permetteva di visualizzare, quasi come in un disegno ad inchiostro di china su carta d'India, la struttura dei neuroni. Come funzioni tale impregnazione, ancora oggi, non è dato a sapere perché uno dei suoi punti di forza è che viene visualizzato solo il 2% dei neuroni presenti in una determinata area.

Questa tecnica permette di visualizzare i neuroni indicandone il soma (corpo cellulare), le arborizzazioni in prossimità del soma (dendriti), il prolungamento (assone) che da un neurone proietta ad altre cellule nervose, permettendo così la comunicazione interneuronale.

Conferisce, pertanto, uno schema preciso della struttura di questa straordinaria cellula: il neurone. Golgi e Cajal avevano ben presente

che esistevano delle incognite relative allo studio del sistema nervoso centrale che, ancora oggi, si stanno affrontando. La prima era riferibile alla localizzazione delle funzioni nella macchina cerebrale, vale a dire, se questa costituiva un tutt'uno indistinto o se vi erano determinate aree deputate al controllo di particolari funzioni. Le tecniche d'elettrofisiologia hanno premesso d'individuare, con notevole sorpresa, che esistono delle aree relative ai diversi aspetti del linguaggio, quindi, che vi sono specifici circuiti che permettono l'attuarsi di una data funzione.

Il secondo punto era come comunicano i neuroni per scambiarsi tutte le informazioni.

Dagli studi intrapresi è possibile ritenere che il sistema nervoso centrale si avvalga pure di segnali chimici diffusibili, correnti elettrotoniche e persino segnali termici particolarmente localizzati. Vi sono, inoltre, dei principi costruttivi alla base dell'organizzazione del sistema nervoso centrale: un principio generale è la miniaturizzazione dei circuiti. E' lo stesso trend che ha avuto lo sviluppo dei computer, la medesima cosa è avvenuta nel corso dell'evoluzione cerebrale.

Un altro aspetto importante è l'organizzazione gerarchica. Golgi aveva osservato che certe cellule nervose (di secondo tipo da distinguersi da quelle di primo tipo) erano la base strutturale per i circuiti locali e questi neuroni che permettevano di fare la differenza fra le capacità cognitive delle diverse specie, si diramavano in processi che rimanevano tutti in prossimità del soma e che ramificavano in maniera indefinita, senza mai poterne rilevare al microscopio il termine.

Riteneva, pertanto, che questi processi si potessero saldare l'uno con l'altro e che, quindi, ci fosse continuità fra i neuroni. A suo parere non era necessario che esistesse un contatto vero e proprio delle parti terminali, era sufficiente che fossero abbastanza vicine poiché i liquidi organici interposti potevano fungere da soluzione elettrolitica. Da ricordare che si è nel 1891. Un'altra ipotesi di Golgi era che quando questi processi si addensavano, venivano a formare un vero e proprio organo nervoso, la cosiddetta "rete nervosa diffusa". Oggi si è convinti che avesse ragione.

Cajal sosteneva che non vi fosse continuità fra i neuroni, ma solo contiguità. Ciò è stato confermato dai successivi dati istologici, embriologici, d'anatomia comparata e si è coniato il termine di sinapsi, ritenendo, in un primo tempo, che la trasmissione del messaggio fosse di tipo elettrico e successivamente, in prevalenza, elettrolitico. In realtà, entrambi gli scienziati avevano ragione perché è vero che esistono le sinapsi, ma pure particolari aree di continuità protoplasmatica, seppure transitoria. Nel caso delle sinapsi, vi è la possibilità di scambi di segnali chimici attraverso il liquido conduttore extracellulare. Vi sono almeno cinque diverse categorie che devono essere ancora sistematizzate.

Una tesi fondamentale prevede che una rete neuronale si può trasformare in una formale, ove vi sono nodi in cui avviene l'elaborazione dell'informazione e canali che ne permettono la trasmissione da un nodo all'altro. Secondo Agnati e Fuxe nell'ambito del sistema nervoso centrale è limitativo riferirsi soltanto alla comunicazione interneuronale, perché le cellule nervose sono una minoranza rispetto, ad esempio, a quelle gliali che sono otto volte più numerose. Si deve, pertanto, parlare di comunicazione intercellulare ed il canale fra i nodi d'elaborazione permette di distinguere un tipo di comunicazione interneuronale che avviene lungo un cavo – è la stessa cosa di una comunicazione telefonica - attraverso cioè, un

CONGRESSI



canale privato di comunicazione.

Nella famosa immagine della Cappella Sistina, l'indice di Dio non tocca quello d'Adamo, gli arriva in stretta prossimità, quasi a contatto: questo è un classico esempio di quanto avviene nella "wiring transmission". Un difetto del circuito di trasmissione può verificarsi, come avviene nelle linee telefoniche, ove esiste un dispendio di spazio e di materiale, però c'è il vantaggio della sicurezza della comunicazione. Quando il messaggio parte da un cavo se questo non viene interrotto, arriva al suo terminale. La "wiring transmission", in realtà, non implica dispendio di spazio e di materiale, il segnale passa nel liquido extracellulare e raggiunge tutte le cellule dotate del sistema di decodificazione atto a riconoscere il segnale, cioè quelle munite di recettori.

Se esistono alterazioni nel liquido o nello spazio extracellulare si può avere un'interruzione della trasmissione. Il volume extracellulare, in realtà, non è un liquido, ma una struttura organizzata, ove vi è un liquido ed una matrice molecolare tridimensionale. Con le tecniche classiche d'elettrofisiologia, un neurone può integrare le informazioni che gli arrivano attraverso una sinapsi o una sommazione temporale, quando gli stimoli sono sufficientemente vicini da sommarsi e superare così la soglia d'eccitabilità del neurone oppure può integrare differenze che arrivano attraverso molteplici sinapsi, più o meno contemporanee. Vi è, quindi, la sommazione temporale e spaziale che permette l'attività integrativa del singolo neurone e dell'intera rete neuronale.

Se i segnali "wiring transmission" si propagano lungo una rete nervosa, il percorso è simile a quello di un treno lungo una rete ferroviaria, che può trovare lo scambio aperto o chiuso, evidenziato dai rispettivi segnali e prendere l'unica direzione possibile, quella verso la via libera.

Ciò determina l'aumento della capacità elaborativa del sistema nervoso

centrale. Utilizzando la stessa rete e sommando le capacità di "wiring and volume transmission" si possono avere diverse risposte.

L'effetto postumo si può spiegare perché i citati segnali chimici liberati nello spazio extracellulare del cervello sono demoliti lentamente, quindi, finché sono presenti continuano ad attivare il sistema nervoso autonomo.

...

Esiste una correlazione probabilmente di causa ed effetto, fra un peptide, l'amiloide beta, prodotto in sovrabbondanza o in conformazione alterata e la malattia d'Alzheimer. L'omocisteina che cresce con l'età, aumenta la neurotossicità del peptide, amiloide beta ed è un fattore di rischio per tale malattia. Nei soggetti con l'Alzheimer, detta proteina di membrana precursore di tale peptide viene frammentata ed i frammenti, composti di 42 aminoacidi, sono potenzialmente tossici perché possono produrre degli aggregati. Quando questi aggregati sono a basso peso molecolare, e quindi diffusibili, sono neurotossici, quando sono a più alto peso molecolare formano le placche senili. In presenza d'amiloide beta più omocisteina si hanno variazioni nella composizione dell'acido ialuronico, "la spina dorsale delle maglie della matrice extracellulare".

In conclusione, l'omocisteina, aumenta l'azione tossica dell'amiloide beta favorendo la formazione di fibrille, le quali determinano placche senili. Si ritiene, inoltre, che livelli elevati d'omocisteina portino alla formazione di aggregati di amiloide beta a basso peso molecolare che, operando quali segnali di "volume transmission" causano morte cellulare. Infine, come si è detto, l'amiloide beta può causare alterazioni nella matrice extracellulare, quindi, nel medium nel quale diffondono i segnali "volume transmission" e quest'azione è potenziata dalla presenza dell'omocisteina.

Dott. Giuliano Albini Riccioli

CERCO / OFFRO



Cerco

Avviato studio medico di massimalista sito in Marotta cerca specialisti per collaborazione
Tel. 348/6196538

Cerco elettrocardiografo Esaote Biomedica Modello Personal C1 anche non funzionante.
Tel. 348/6196538



Offro

Dott. Matteo Bertozzi, laureato con lode nel 2003 presso la Clinica Odontoiatrica di Bologna, conseguito Master Universitario in Endodonzia Clinica, offre collaborazione in Conservativa, Endodonzia e Igiene.
Tel/Fax 0541/380989 – 347/8435384

Odontoiatra laureata nel 2002 con esperienza in Italia e all'estero offre la propria collaborazione in conservativa, endodonzia, parodontologia, protesi e chirurgia minore, a studi odontoiatrici.
Tel. 340/9349901

Offro collaborazioni o consulenze in conservativa, endodonzia, protesi e chirurgia presso studi dentistici.
Tel. 338/6092120



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

Via A. Genga, 8 - 61100 Pesaro
tel. 0721.26773 fax 0721.25205
P.IVA 0086572 041 1

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

