



Il Nuovo

Medico d'Italia

Informazione medico sanitaria per l'Europa del 2000

PERIODICO MENSILE

REGISTRAZIONE TRIBUNALE DI ROMA
N. 680 del 29/12/1997

Spedizione in abbonamento postale.

Pubblicità 45% - Invio gratuito
Art. 2 com. 20/b Legge 662/96 - Filiale di Roma

ANNO VI - n° 5

Maggio 2003

Elezioni FNOMCeO

Si è conclusa, almeno per ora, la vicenda del rinnovo delle cariche del Comitato Centrale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri che, per la prima volta (per quanto ricordo) è stata oggetto di contestazione per le nomine conseguenti i risultati delle elezioni dei rappresentanti effettuate dagli Ordini provinciali.

Le procedure di votazione, anche quelle previste per l'elezione dei Consigli degli Ordini provinciali, sono regolamentate con una normativa da diversi anni oggetto di critiche e proposte di modifica da parte degli stessi Ordini e della FNOMCeO che devono però seguire l'iter della modifica della Legge Istitutiva per nuove modalità sia per lo svolgimento delle operazioni di voto che per una composizione degli Organismi eletti più democraticamente rispondente alla volontà dell'elettorato.

Il nodo principale è rappresentato dall'attuale mancanza di indicazione sulla possibilità di indicare 'liste di candidati' e la conseguente impossibilità di attribuzione di 'seggi' a rappresentanti di 'minoranza'.

La recente esperienza FNOMCeO ne è conferma di portata 'nazionale' con l'ulteriore complicazione di un Comitato Centrale 'unitario' in cui sono presenti gli eletti con due diverse votazioni rispettivamente per i medici chirurghi e per gli odontoiatri (come del resto si verifica anche nei Consigli degli Ordini provinciali).

Lo spirito di collegialità potrà 'sanare' la situazione e 'rimarginare' lacerazioni conflittuali tra Colleghi comunque animati dall'unico scopo di essere rappresentanti di una categoria di professionisti impegnati nel settore della sanità e della salute non solo a tutela di valide esigenze settoriali, ma anche nell'interesse di ogni persona assistita.

Più urgente sembra la 'risposta' di un concreto 'impegno politico': rivedere la Legge istitutiva per questi aspetti e definire la opportunità, se ritenuta effettivamente valida, di 'due diversi Ordini' per la professionalità di medico-chirurgo e per quella di odontoiatra.

Mario Bernardini

Siglato il codice etico per una corretta informazione sui medicinali

Il Ministro della Salute **Girolamo Sirchia** e le principali Associazioni di categoria di medici, farmacisti, informatori scientifici, aziende produttrici e distributrici di medicinali, hanno sottoscritto lo scorso 30 aprile il *Manifesto sui principi etici dell'informazione scientifica sui farmaci*, proposto dallo stesso Ministro della Salute.

Il documento, il cui obiettivo è quello di fare trasparenza sul buon uso e la buona commercializzazione dei medicinali, si basa su otto punti principali:

– il farmaco è uno strumento indispensabile per preservare o ripristinare la salute e come tale è riconosciuto da tutta la comunità scientifica e laica. La ricerca nell'ambito farmaceutico è fondamentale per il benessere dell'umanità.

– Ogni distorsione o inappropriata clinica circa il buon uso dei farmaci va contrastata con decisione, sia essa generata da scarsa informazione o da comportamenti non trasparenti. Il marketing è riconosciuto subordinato al principio che il farmaco è un bene etico.

– Una puntuale informazione sui farmaci, sia quelli innovativi che quelli già in commercio, è necessaria per medici e farmacisti, che si impegnano attivamente nella farmacovigilanza e a informare i pazienti su vantaggi e svantaggi del medicinale prescritto. Medico curante e Istituzioni spiegheranno anche ai cittadini che il cattivo o l'eccessivo uso dei farmaci è dannoso alla salute e che i farmaci non utilizzati vanno eliminati in modo appropriato.

– Il medico, in particolare, utilizzerà i farmaci sulla base della documentazione

e dell'evidenza scientifica, e non subirà pressioni di alcun genere diverse dall'interesse del paziente.

– Il farmacista informerà i pazienti al momento della consegna del farmaco sui possibili effetti collaterali, nonché sul corretto utilizzo, conservazione e smaltimento dei farmaci. Favorirà, inoltre, l'uso di quelli meno costosi a parità di principio attivo.

– I produttori di medicinali e le loro Associazioni condividono la necessità di un'informazione trasparente e scientificamente valida che aiuti i medici a vantaggio del paziente, impegnandosi a non utilizzare nessuno strumento che possa diversamente influire sulla prescrizione del prodotto.

– Gli informatori scientifici dovranno rifiutare di utilizzare risorse per fini non connessi alla corretta illustrazione della caratteristiche tecnico-scientifiche del farmaco.

– I distributori di farmaci e le loro Associazioni dovranno garantire la buona conservazione e distribuzione dei farmaci, con particolare attenzione alla tempestività e alla qualità del servizio.

Tutti i firmatari sono consapevoli che qualsiasi deviazione dalle regole sopra descritte costituisce una grave violazione e un danno per i pazienti.

Le parti firmatarie si sono impegnate ad applicare e a difendere da comportamenti contrastanti i principi contenuti nel Manifesto, a tutela dei cittadini e dell'efficienza del Servizio sanitario nazionale, evitando di porre in atto rapporti che possano costituire conflitti di interesse.

ALLERTA SARS

Sono ormai più di due mesi che il tema della 'SARS' la 'polmonite atipica' è quotidianamente, direi 'di ora in ora', seguito dai mezzi di informazione, anche se, ultimamente, sembra che l'attenzione, ma non l'allerta, stia calando, non soltanto per messaggi 'rassicuranti', ma anche per un 'rinvio' di eventuali 'problemi' al prossimo autunno.

Per quanto riguarda la cronaca, le notizie, aggiornate dall'OMS e da altre attendibili 'fonti', rispondono in modo esauriente. L'informazione scientifica essenzialmente d'interesse per gli 'addetti ai lavori' è garantita, oltre che dagli scambi diretti sempre d'indubbio valore, dalle testate scientifiche specializzate e da quanto diffuso, in tempo reale, dai 'siti internet' per i quali valgono però tutte le 'riserve' connesse alla garanzia di controllo dei contenuti.

Radio e televisione hanno tattato l'argomento con 'dichiarazioni di esperti' garantite nei contenuti dalle qualifiche dei personaggi per lo più scelti dai giornalisti intervistatori.

È anche in questa occasione, come già avvenuto per passate vicende sanitarie, che l'informazione potrebbe essere arricchita con un giornalismo 'medico scientifico' preparato a esporre in modo semplice e accessibile a tutti quanto può, potrà, o potrebbe rivelarsi utile sia a livello collettivo che personale.

Conoscere, anche con elementi di competenza tecnico scientifica, come procede la ricerca di cure, vaccini e test diagnostici, grazie alla perseveranza e la tenacia di anonimi ricercatori, potrebbe essere altrettanto utile che leggere dati e statistiche sul numero quotidiano di decessi e di nuovi casi, certi o presunti, di contagio.

Il Nuovo Medico d'Italia nella prospettiva di un possibile potenziamento della comunicazione con i lettori utilizzando la posta elettronica chiede a quanti lo desiderino di comunicare la propria 'e-mail' a: numedias@tiscali.it

www.numedi.it
pubblica 'on line' Rubriche con notizie non riportate sul giornale

La Rubrica 'Notizie on line' riporta molta cronaca diffusa da **ADNKronos-Salute** che sono visibili soltanto per sette giorni dal loro inserimento

Questo mese in 'Approfondimenti':
Le lesioni o piaghe da decubito
La sindrome del 'cervello sbraitante'

Campagna di comunicazione per la promozione dei trapianti

"DAI VALORE ALLA VITA!"

Dall'11 al 18 maggio in tutte le Regioni italiane si sono svolte iniziative di sensibilizzazione e di informazione per diffondere la cultura della donazione e del trapianto.

Una attività prevista dal P.S.N. 2003 - 2005 che comprende anche la divulgazione delle modalità per espressione della volontà. Per il 2003 il ministero della salute ha pianificato una campagna di comunicazione con l'obiettivo di incentivare la donazione degli organi:

a) Attraverso l'aumento della fiducia dei cittadini nei confronti dell'intero sistema trapianti (comunicando la sicurezza, la

trasparenza e l'efficienza del sistema)

b) Attraverso la maturazione, nella coscienza collettiva, del valore della solidarietà.

La campagna è denominata: 'Dai valore alla vita!'

I dati del Centro Nazionale Trapianti relativi all'attività di donazione e trapianto nei primi 4 mesi del 2003 rivelano una situazione di sostanziale stabilità rispetto al numero delle donazioni (17,9 per milione di abitanti contro i 18,1 del 2002) e dei trapianti effettuati.

Si nota un leggero calo del numero dei pazienti in lista di attesa rispetto ai primi

mesi del 2002, ed è trascurabile la percentuale di iscritti per l'estero.

Si abbreviano anche i tempi di attesa in lista con conseguente miglioramento del dato relativo alla mortalità in lista di attesa che è più basso rispetto ai dati internazionali.

Nel 2003 l'attività del Centro Nazionale Trapianti sarà concentrata su tre obiettivi: migliorare la qualità dei processi di donazione, prelievo e trapianto; aumentare la sicurezza; sviluppare attività internazionali in ambito europeo.

Numero verde trapianti;
800.333033
(da lunedì a venerdì:
10,00 - 18,00)

Università di Chieti Confermato Rettore Franco Cuccurullo

Il professor **Franco Cuccurullo** è stato confermato Rettore dell'Università 'Gabriele D'Annunzio' di Chieti-Pescara.

Cuccurullo è al suo terzo mandato, perché era diventato Rettore nel 1997, poi confermato nel 2000.

Già Preside della Facoltà di Medicina, Cuccurullo ha accompagnato la crescita dell'Ateneo, che oggi si pone come solido punto di riferimento nel sistema universitario italiano, nonché rispetto alla realtà dell'Abruzzo meridionale.

In questi ultimi anni, l'Università, in cui si formano ben 25 mila studenti, è stata capace di dialogare con il mondo imprenditoriale e con le Istituzioni locali e nazionali.

Tra i fiori all'occhiello sono il Campus, l'ITAB (Istituto di tecnologie avanzate biomediche), la 'Cittadella della cultura' a Torrevecchia Teatina per la formazione permanente e il CESI, Centro per lo studio dell'invecchiamento, inaugurato il 16 aprile dal Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca Letizia Moratti.

Cuccurullo, nel confermare che nei prossimi tre anni l'Ateneo proseguirà sui percorsi già avviati per consolidarsi come struttura di eccellenza (numerose sono i centri universitari e interuniversitari, i consorzi e le associazioni che afferiscono a Chieti), ricorda il prioritario impegno per la ricerca, altra materia di sua competenza, essendo stato confermato il 2 maggio dal Consiglio dei Ministri quale componente del **CIVR, Comitato di Indirizzo per la Valutazione della Ricerca**, con sede presso il Miur.

Linee Guida di Valutazione della Ricerca Per il Ministro Moratti necessario garantire la qualità dei progetti e dei risultati



Qualità, rilevanza, originalità/innovazione, internazionalizzazione: sono questi i quattro obiettivi fondamentali che si pongono le Linee guida per la valutazione della ricerca, presentate il 20 maggio da Letizia Moratti, Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca e da Franco Cuccurullo del Comitato di Indirizzo per la Valutazione della Ricerca (CIVR).

I quattro obiettivi sono riferiti ai progetti ed ai prodotti della ricerca scientifica, che da ora in poi saranno sottoposti a valutazione, come avviene in altri Paesi, a differenza del nostro, dove è storicamente mancata una cultura della valutazione.

Il riallineamento del nostro Paese è affidato all'introduzione di criteri e metodi della valutazione, che interesseranno l'intera comunità scientifica: Università, Enti di ricerca, mondo produttivo.

La prospettiva è di dotare l'Italia di un sistema oggettivo ed affidabile, in grado di migliorare il collegamento istituzionale fra risultati della valutazione, selezione dei progetti e allocazione delle risorse.

Nel presentare questo complesso, ma indispensabile sistema di valutazione **Letizia Moratti** ha detto, tra l'altro: "L'elaborazione delle Linee guida ha lo scopo di suggerire regole e procedure di riferimento per la valutazione del Sistema nazionale della ricerca, rivolte non soltanto alla comunità scientifica, ma anche ad altri rilevanti interlocutori, quali i responsabili istituzionali (a cui è affidata la responsabilità di individuare e destinare alla ricerca risorse adeguate) e all'opinione pubblica". Il Ministro ha così continuato: "La cultura della va-

lutazione, nel nostro Paese, a differenza di quanto avviene in altri, stenta ad affermarsi. Al contrario, essa deve essere valorizzata, per offrire al sistema criteri e indicatori di riferimento per valutare la qualità dei progetti e dei risultati e attribuire alle strutture risorse coerenti con il giudizio di merito". Circa l'importanza della valutazione, il Ministro ha spiegato: "Abbiamo ereditato, per quanto riguarda l'entità degli investimenti in Ricerca e Sviluppo, una situazione negativa in termini di valori assoluti. Questa situazione si rivela ancora più critica se si considera che i fondi per la ricerca hanno continuato per decenni a seguire destinazioni alle quali non è stata mai dedicata sufficiente attenzione in rapporto agli obiettivi dichiarati. Questa consolidata abitudine, dettata più che altro dall'ansia di accontentare tutti, ha portato ad un appiattimento del sistema, a scapito della qualità. Ecco perché è fondamentale stimolare una cultura della valutazione".

Dal canto suo, **Franco Cuccurullo**, illustrando tecnicamente le Linee Guida per la Valutazione, ha posto in evidenza che il documento voluto dal Ministro ed elaborato dal CIVR appartiene di diritto all'intera comunità scientifica, essendo nato da un confronto dialettico e costruttivo con la Conferenza dei Rettori, il Consiglio Universitario Nazionale, il Comitato Nazionale per la Valutazione del Sistema Universitario, i Presidenti degli Enti di ricerca, rappresentanti del mondo produttivo e delle professioni. "Presentiamo oggi, ha detto, Linee guida sostanzialmente condivise, come era nel nostro intento iniziale, quando, nell'estate del 2002, ci siamo avviati, su indirizzo del Ministro, lungo questo percorso, che si presentava accidentato, ma assolutamente imprescindibile".

Cuccurullo ha poi illustrato l'articolazione del meccanismo di valutazione: "I **Panel** di area e di progetto speciale, costituiti esclusivamente da rappresentanti della comunità scientifica, affiancati da **sub-panel** con specifiche competenze disciplinari, con il supporto di esperti anche stranieri. Saranno i **Panel**, attraverso il **consensus report**, a ricondurre i singoli giudizi di merito, formulati dagli esperti sui prodotti selezionati della ricerca e sui progetti speciali, ad un momento di sintesi (eccellente, buono, accettabile, limitato). Ai **Panel** sarà affidato anche il compito di produrre la **ranking list** di area, per attribuire le strutture di ricerca (Università, Enti di ricerca) a fasce di merito predefinite dal CIVR, nonché la relazione finale, da trasmettere al CIVR, nella quale saranno individuati i punti di forza e di debolezza dell'area". Cuccurullo ha così continuato: "Spero che il glossario della valutazione entri gradualmente nel linguaggio comune della ricerca. Vedete, negli ultimi 20 anni abbiamo faticosamente imparato a fare **rating** nel sociale, ma ci siamo dimenticati di farlo in un settore avanzato e strategico per il Paese qual è la ricerca. Sono convinto che la fase applicativa di queste Linee Guida stimolerà la comunità scientifica ad una competitività positiva, che innalzerà, inevitabilmente, la qualità della Ricerca, intensificando quella circolarità di saperi e conoscenze cui accennava il Ministro Moratti. Un percorso obbligato, in sostanza, per essere più presenti e partecipi nelle continue sfide della globalizzazione." (O.N.)

ULCERE DA DECUBITO

La loro presenza è indicatore di non qualità dell'assistenza

Il 6 maggio presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Roma che ha dato il suo patrocinio, è stata presentata una iniziativa nazionale del CODICI (Centro per i Diritti del Cittadino) per la prevenzione delle 'ulcere da decubito', patologia non causata da un agente eziologico e che va combattuta non 'per guarire', ma 'non ammalare'.

'Le lesioni da decubito, non debbono verificarsi'. Lo ha dichiarato **Ivano Giacomelli**, segretario nazionale CODICI precisando: 'Se compaiono, significa che ci troviamo di fronte ad una pessima assistenza sanitaria. Meno autosufficiente è la persona malata, più è elevato il rischio di lesione da decubito, più gravi sono le ulcere che si determinano e più difficile è la guarigione. Difendere il diritto fondamentale alla salute del cittadino, significa, prima di tutto, combattere la cattiva assistenza. Per questo il CODICI scende in campo con questa campagna di informazione, assistenza e tutela'.

Il primo obiettivo è la rilevazione del fenomeno nelle strutture ospedaliere e successivamente su quelle domiciliari. Secondo obiettivo è quello di informare e formare, cittadini e operatori su come prevenire e curare le ulcere da decubito. Terzo obiettivo è la tutela offerta ai cittadini vittime della cattiva assistenza.

La campagna è realizzata in collaborazione con altre associazioni ed organizzazioni professionali.

Hanno già aderito: ALSI - AISTOM - FINCO - AISLEC - SIGO - CONFONLUS - SAPERE 2000.

La campagna d'informazione, assistenza e tutela, è mirata principalmente a ridurre le Lesioni da Decubito e migliorare l'assistenza nel suo insieme, informando i cittadini sui seguenti punti:

- Le Lesioni da Decubito non sono inevitabili.
- Una buona assistenza alla persona a vari livelli (dietetico, igienico, motorio ecc) possono impedirne l'insorgenza.
- È un diritto del cittadino (art. 32 della Costituzione) pretendere una buona assistenza ed idonei presidi per la prevenzione.
- È possibile rivolgersi agli sportelli dell'Associazione per ottenere assistenza e consulenza nonché tutela preventiva e/o reintegrativa.

L'importanza di questa iniziativa è deducibile dalle seguenti considerazioni:

1. è una patologia che colpisce almeno il 10 % degli ultrasessantenni ricoverati in ospedale;
2. è una patologia pressoché sempre occultata da chi dovrebbe evitarla;
3. è un patologia che permette in maniera inequivocabile di valutare la qualità dell'assistenza erogata;
4. è una patologia che spesso uccide e che molto raramente ha visto puniti i responsabili.

CLUB MEDICI POLIZZE ASSICURATIVE - MUTUI - FINANZIAMENTI - TURISMO - TEMPO LIBERO

POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Massimali e relativi premi annui (*)

Specializzazione	€ 520.000,00	€ 1.035.000,00	€ 1.550.000,00	€ 2.000.000,00
Medico di Medicina Generale	€ 250,00	€ 300,00	€ 350,00	€ 400,00
Specialista (senza interventi)	€ 420,00	€ 500,00	€ 600,00	€ 700,00
Odontoiatra, Chirurgo dentista	€ 550,00	€ 650,00	€ 780,00	€ 900,00
Radiologo, Servizio 118	€ 650,00	€ 800,00	€ 950,00	€ 1.100,00
Specialista che esercita la medicina estetica	€ 750,00	€ 900,00	€ 1.050,00	€ 1.200,00
Chirurgo, Ginecologo (senza interventi)	€ 1.200,00	€ 1.450,00	€ 1.700,00	€ 1.900,00
Anestesista	€ 1.650,00	€ 1.900,00	€ 2.150,00	€ 2.400,00
Ginecologo (con interventi)	€ 1.950,00	€ 2.300,00	€ 2.650,00	€ 3.000,00
Chirurgo che esercita la chirurgia estetica	€ 2.850,00	€ 3.450,00	€ 4.100,00	€ 4.700,00

(*) tariffe riferite a premi finiti, comprensive dell'estensione ai danni estetici e fisionomici

il Pront Assegno

sino a 15.000,00 € euro
anche in 1 giorno

per i tuoi viaggi, per la tua auto nuova, per ristrutturare lo studio...

... regalati i desideri più belli

comodo ed esclusivo senza formalità e attese lo sai solo tu!

Club Medici

il Mutuo agevolato

acquisto, costruzione, ristrutturazione ed è subito casa!

- > tassi fissi e variabili in convenzione
- > mutui con durata da 5 a 25 anni

per conoscere le più vantaggiose offerte

Club Medici



Via Giuseppe Marchi, 10 - 00161 Roma
Tel. 06.86.07.891/7 - Fax 06.86.07.975 - e-mail: info@clubmedici.it
La quota associativa annua al Club Medici è di € 62,00



Mettiamo a fuoco

di Carlo Vetere

L'IMMUNIZZAZIONE PASSIVA PRIMA ARMA CONTRO LA GUERRA BIOLOGICA

La misura specifica più attiva contro le armi biologiche è la vaccinazione quella che, ad esempio, viene ora ripresa negli USA nei confronti del vaiolo. In ogni caso per molte malattie infettive la vaccinazione non porta allo sviluppo anticorpale in tempi talmente brevi da bloccare l'ondata delle infezioni primarie. A parte poi le condizioni di immunodeficienza. La somministrazione di anticorpi preformati era nell'epoca pre-antibiotica piuttosto popolare (ricordate le microtrasfusioni con sangue dei genitori?).

ANTRACE

(cutaneo, gastro-intestinale, da inalazione): la sua letalità è determinata dal Fattore Letale (LF) e dal fattore di Edema. Le tossine penetrano nelle cellule attraverso l'antigene protettivo (PA) che si lega al recettore sulla superficie cellulare. Esiste un rapporto diretto fra livelli di anticorpi diretti contro il PA e la sopravvivenza dopo inoculazione di spore virulente.

Il siero è anche terapeutico nel senso che impedisce la gemmazione; viene prodotto salassando soggetti vaccinati contro l'antrace. Naturalmente trattasi di anticorpi monoclonali che si differenziano secondo diversi sierotipi.

TOSSINA BOTULINICA

Sono sette gli antigeni (da A a G) e non esiste una immunità crociata; la tossina botulinica viene assunta dalle cellule nervose attraverso il processo di pinocitosi; si legano alle giunzioni neuromuscolari bloccando il rilascio dell'acetilcolina il che comporta la paralisi muscolare. L'antitossina equina contiene antitossine A, B ed E ma vi sono anche i prodotti eptavalenti, ma trattasi sempre di prodotti equini per cui sono in primo piano le immunoglobuline umane derivanti da volontari vaccinati con un vaccino pentavalente (ABCDE).

In effetti gli anticorpi umani non sono ideali in quanto possono generare reazioni negative, donde la ricerca di anticorpi neutralizzanti monoclonali che sono rafforzati per penetrare nelle cellule.

BRUCELLOSI

gli antigeni della *Brucella melitensis* sono numerosi ed anticorpi murini sono efficaci nel modello animale (modello murino), ma non vi sono sperimentazioni di sieroprofilassi o siero-terapia nell'uomo.

FEBBRE Q

Analogo discorso: un altro patogeno trasmissibile via aerosol ma con periodi di incubazione troppo lunghi per poter avere un effetto di panico.

PESTE

Eguale ristretti alla sperimentazione animale sono gli impieghi di anti-sieri nella peste. Per quest'ultima malattia in epoca pre-antibiotica in India ha dato buoni risultati l'impiego di siero di equini vaccinati.

VAIOLO

Ormai la vaccinazione delle Forze Armate e degli addetti a servizi sanitari e di pronto intervento si impone anche se non avrebbe dovuto verificarsi la sottrazione di culture di virus vaioloso conservate presso i Centres di Atlanta e l'Istituto di Virologia di Mosca. Ricordiamo che il vaccino contro il vaiolo non è composto da virus vaioloso ma dal virus di una virosi del bestiame bovino che nell'uomo determina una forma attenuata. Però la ripresa delle vaccinazioni di massa accompagnerà il moltiplicarsi di complicazioni fra le quali le immunoglobuline umane hanno efficacia (specie nei casi di vaccinazione). Le stesse immunoglobuline sono protettive nei confronti di persone che hanno avuto contatti con i malati di vaiolo. O almeno si può presupporre data l'efficacia di immunoglobuline specifiche nell'epatite e nella varicella-zoster. Non mancano ricerche sulla formazione post-vaccinica in ceppi murini di anticorpi contro la *Francisella tularensis*, il virus dell'encefalite equina orientale nonché per il temibile EBO-LA virus. Un pericolo che è manifestato è quello del virus dell'encefalite del Nilo occidentale che ha colpito New York lo scorso anno attraverso l'aerosolizzazione dei virus dei corvi ammalati.

Bisogna però puntare su sieri composti da anticorpi protettivi nei confronti di tutti i sierotipi del virus patogeno in

quanto anticorpi singoli possono essere deleteri in quanto dotati di proprietà immunizzanti insufficienti.

Dal punto di vista "ordinario" l'immunizzazione passiva diventa terapeutica nel tetano nel botulismo nella difterite oltre che nei morsi da serpente.

DAL PUNTO DI VISTA PRATICO

La difficoltà maggiore in caso di somministrazione di massa di anti-sieri è quella della via endovenosa che richiede tempi lunghi e personale sufficiente.

Si può comunque ricorrere alla somministrazione intramuscolare specie se si riuscirà a ridurre l'attuale volume di antisieri in modo da contenerli in siringhe piccole pronte per l'uso. Inoltre prosegue la ricerca per l'introduzione di sistemi tecnologicamente avanzati per la produzione di ibridomi per l'impiego di carrier batterici per chimere topo-uomo.

Ma chi intende usare armi biologiche farà in modo che l'agente patogeno sia più virulento e nello stesso tempo maggiormente in grado di sfuggire allo sbarramento anticorpale. Tuttavia, in questa corsa letale il vantaggio maggiore è dalla parte del difensore che attraverso l'analisi genica dei nuovi ceppi di batteri/virus consente in tempi rapidi la produzione di anticorpi specifici. Vale a dire che il tempo necessario per selezionare ceppi batterici o virali dotati di maggiore virulenza e con quadro antigenico che non viene considerato dai produttori di antisieri è maggiore rispetto a quello sufficiente per produrre antisieri specifici. Viene fatto l'esempio dell'epidemia di meningite che ha colpito New York nel 1905. Nel corso di pochi mesi Flexner è riuscito a ricavare da cavalli vaccinati con il tipo di meningococco in causa siero sufficiente per il trattamento di tutti i casi umani.

All'incumbere minaccioso della guerra biologica diventa pertanto possibile programmare sufficienti difese.

Casadevall A.: *Passive Antibody Administration (Immediate Immunity) as a Specific Defense against Biological Weapons* Emerging Infectious Diseases 8 833-839, 2002



Spigolando
qua...
... e là

di S. Chelli

Cellule staminali e infarto miocardico

Dopo l'angioplastica, gli stent, gli stent 'medicati' con sostanze antiproliferative (sirolimus) per evitare la restenosi, ecco che nella terapia (e prevenzione) della cardiopatia ischemica si sta ormai consolidando l'uso delle cellule staminali. Il primo caso felicemente trattato in Europa è stato segnalato a Duesseldorf (Germania).

Ma cellule staminali pluripotenti già preesistono nell'organismo per riparare la morte programmata (apoptosi) o la lesione (necrosi) delle fibrocellule muscolari cardiache. Esse partecipano al 'rimodellamento' del ventricolo sinistro sia fisiologico per invecchiamento, sia patologico dopo infarto miocardico o nell'insufficienza cardiaca. Significativi al riguardo gli studi di ricercatori anche italiani del Cardiovascular Research Institute di Valhalla a New York.

Per riparare i danni di un infarto miocardico le cellule staminali, comunque ottenute (cordone ombelicale, midollo osseo...), devono essere 'pilotate' e differenziarsi non solo in nuovi vasi arteriosi (neoangiogenesi), ma anche in cellule muscolari cardiache.

Melatonina

La Melatonina, l'ormone del sonno, è prodotta dall'epifisi.

È secreta soprattutto di notte, quando raggiunge valori 10 volte più alti che di giorno. I tassi ematici maggiori si verificano nei bambini entro i quattro anni.

Il fatto poi che diminuisca nella terza età spiega bene la fisiologica tendenza dell'anziano all'insonnia. Se si interpreta questa situazione in senso finalistico, si può intuire che il frequente rigirarsi nel letto, di notte, della terza età, attiva la circolazione arteriosa, prevenendo così le non rare trombose arteriose dell'anziano, specie cerebrali.

La melatonina svolge altresì un effetto "spazzino" sui radicali liberi, tossici, comportandosi quindi come antiossidante, sinergico con le vitamine E e C e con il glutatone.

Vaccinarsi contro il fumo? Si può

I risultati nell'uomo sono ancora preliminari (le ricerche iniziali sono state sui ratti), ma i dati finora acquisiti dimostrano buona tollerabilità e buona risposta anticorpale.

Il concetto base che ha ispirato la ricerca è che la nicotina, per esplicare i suoi effetti nell'encefalo, deve legarsi a recettori specifici, posti nell'area segmentale ventrale. Tali recettori, da essa stimolati, causano aumentata secrezione di dopamina: questa - inducendo senso di benessere e aumentata vigilanza - è la causa della dipendenza da fumo.

Ciò premesso, se la nicotina viene legata da anticorpi prima che si fissi ai suoi recettori, ne vengono bloccati gli effetti. Problema: la nicotina non si comporta come antigene. Esso viene risolto legandola ad un'altra molecola 'carrier', immunogena, la tossina B del colera e il tossoide del tetano; si sono così ottenuti due vaccini anti-nicotina.

Finora è stata usata la via iniettiva. Ma già si pensa in un prossimo futuro ad un vaccino per spray nasale o transdermico.

5 e 6 giugno - Castello Pasquini - Castiglioncello La Comunicazione del Rischio Biologico Occupazionale

Workshop organizzato da
Università di Pisa,
ISPESL,

Osservatorio Comunicazione Sanitaria,
Società Italiana di Igiene Medicina
Preventiva e Sanità Pubblica

Creare una cultura della prevenzione degli ambienti di vita e di lavoro rappresenta un obiettivo di fondamentale importanza nella nostra società, che evolve sempre più verso l'autodeterminazione della salute attraverso l'informazione e l'adozione di comportamenti corretti.

È infatti evidente il peso che l'opinione pubblica può esercitare a tutti i livelli per eliminare fattori di rischio e promuovere azioni preventive. Alla base di questa potenzialità è necessaria un'adeguata informazione-formazione dei cittadini, che può avvenire in varie circostanze e ad opera di fonti diverse: scuola, ambiente di lavoro, associazioni e mass media. Ciascuno di questi elementi può operare con grande efficacia, seppure con estensione e metodologie diverse, ma è soltanto da un'azione integrata di essi che si potrà arrivare ad una vera e propria 'cultura della salute'.

Fra le problematiche relative all'ambiente di lavoro, il rischio biologico riveste grande interesse poiché la indubbia necessità di informazione e sensibilizzazione, prevista anche dall'attuale normativa (DL. 626/94 titolo VIII) non sembra sufficientemente soddisfatta, soprattutto se si considera la popolazione lavorativa nel suo complesso.

A causa delle scarse conoscenze su questo problema, esso può essere trascurato o sottovalutato, ma anche ingigantito da eccessivo allarmismo.

Al fine di fornire corrette informazioni al pubblico un ruolo determinante è quello della comunicazione di massa che, per la sua azione divulgativa, dovrebbe essere considerata in ogni strategia o campagna educativa.

L'Osservatorio della Comunicazione Sanitaria (OCS) dell'Università di Pisa e l'Istituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro (ISPESL) hanno iniziato un progetto volto a creare una vera e propria cultura del rischio biologico in ambienti di vita e di lavoro, da realizzare attraverso la partecipazione di istituzioni, aziende e mass media a livello nazionale. Il progetto, cui ha aderito la Sezione Toscana della Società Italiana di Igiene e Medicina Preventiva, prevede varie fasi la prima delle quali è il workshop introduttivo che, attraverso un percorso formativo, porterà a individuare soggetti e strutture interessati e a definire le attività successive.

BIBLIOTECA

I giorni di Antonia

'La sfida di una famiglia alle prese con una nonna malata' è il sottotitolo di una inchiesta ('I giorni di Antonia', Ed. Ancora, pag. 127, Euro 9,50), scritto da **Orazio La Rocca e Marina Tuccinardi**.

Un giornalista e un consulente per le aree 'minori in sanità' del Comune di Roma, laureata in medicina. La Rocca e Tuccinardi sono marito e moglie: e la famiglia al centro del racconto è la loro famiglia; la nonna malata di Alzheimer è la madre di Orazio, per anni curata nella sua casa di Itri. Una famiglia come tante che decide, un giorno d'agosto, per un "vuoto d'assistenza", di prendersi direttamente cura di Antonia,

accogliendola nella propria casa di Roma.

Nasce così, pagina dopo pagina, un vero e proprio giornale di bordo dell'intera vicenda, che ha portato nuovi e faticosi ritmi alla vita familiare, già di per sé impegnativa.

Una scelta difficile, vinta perché la famiglia ha trovato al suo interno forze e risorse impensabili.

Tre gli aspetti messi in evidenza dalla vicenda: il diario di una vita difficile da fare accettare, non solo tra chi ne è stato colpito, ma anche dalla società intorno; la denuncia di certe carenze; la sfida della famiglia per dimostrare, come ha scritto **Maurizio Costanzo** nella prefazione, che la

solidarietà non può e non deve riguardare soltanto situazioni magari lontane e indefinite.

Presentato il 15 aprile scorso, presso la sede del Consiglio nazionale dell'Ordine dei Giornalisti, a Roma, dal prof. **Marco Trabucchi** (Presidente dell'associazione Italiana di Psicogeriatrics) e dalla dott.ssa **Luisa Bartorelli** (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer - Roma) ha registrato interventi di esperti che hanno sottolineato sia il valore che questa testimonianza assume nei confronti dell'Opinione pubblica, sia l'esempio dato nell'assistenza praticata a un 'malato speciale'.

ESTROGENI E PROGESTINICI dalla farmacologia alla pratica clinica

Grazie alla recente scoperta della regolazione delle funzioni cognitive e degli stati emotivi consentita dai cosiddetti neurosteroidi, sostanze sintetizzate sia a livello periferico nelle strutture come ovaie, surrene, ecc. che nel cervello, è oggi possibile interpretare i dati relativi al benessere o malessere che accompagna il trattamento estro-progestinico attraverso l'interazione degli ormoni presenti nella pillola o nella terapia ormonale sostitutiva della postmenopausa.

Proprio per sottolineare l'importanza di tale interazione è quanto mai necessario far conoscere al ginecologo la farmacologia dei preparati ormonali che compongono sia i contraccettivi orali che le preparazioni per la cura della menopausa. Sarà questo l'obiettivo essenziale degli otto Corsi Post-Universitari 2003 di Farmacologia Clinica degli Estrogeni e dei Progestinici che si svolgeranno in altrettante sedi universitarie delle principali città italiane.

Questi Corsi hanno lo scopo di portare le argomentazioni più nuove e più interessanti dal punto di vista farmacologico per approfondire quella che è la conoscenza, sempre più raffinata, del meccanismo che sta alla base dell'azione dei contraccettivi.

Elemento originale della loro formula, quindi, è la presenza nel loro ambito di un farmacologo che illustrerà, oltre i concetti classici della farmacologia, quelli più recenti integrandoli con tutte le informazioni concernenti sia gli estrogeni che i progestinici al fine di fornire le conoscenze di base necessarie alla applicazione pratica degli aspetti farmacologici nella pratica quotidiana.

Nella pratica clinica quotidiana, infatti, la necessità di una maggiore conoscenza dell'attività farmacologica

degli ormoni costituisce da sempre per il ginecologo un elemento di primaria importanza al fine di scegliere il tipo di trattamento migliore per ogni singolo soggetto ed è in questa direzione che sono stati organizzati questi Corsi di alto livello scientifico.

Il primo di questi Corsi si è tenuto il 10 maggio in Sardegna nell'Aula Magna della Cittadella Universitaria dell'Università degli Studi di Cagliari.

"Uno dei concetti portanti del Corso - ha affermato il prof. **G. B. Melis** (Direttore della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Ospedale San Giovanni Di Dio) che è stato uno dei moderatori - è il concetto della personalizzazione del trattamento ormonale, sia esso contraccettivo o sostitutivo in menopausa, considerando tale aspetto irrinunciabile ove si voglia fornire alle pazienti un tipo di trattamento che tenda ad avere gli effetti desiderati con la minor frequenza ed importanza possibile di effetti collaterali indesiderati.

È evidente, ove si consideri tale aspetto - ha proseguito - come un comportamento terapeutico ispirato alla personalizzazione non possa prescindere dalla conoscenza delle caratteristiche farmacologiche di ogni composto ed attività ormonale attualmente disponibile e come sia la base su cui poter impostare un programma terapeutico che affonda le sue radici in un rapporto medico-paziente chiaro ed efficace."

Altro concetto basilare messo in evidenza da Melis è stato quello della necessità di utilizzare, come prima scelta, nuove preparazioni a basso dosaggio (ad esempio la nuova pillola 16/60 con un minimo dosaggio di estrogeno) indicate anche per le adolescenti e che consentono di prescrivere la pillola, secondo i casi, come "un

vestito su misura", minimizzando il rischio di effetti collaterali e mantenendo l'efficacia del trattamento.

Negli ultimi anni, come è noto, tutta la ricerca nel campo della farmacologia clinica degli estroprogestinici ha tentato di continuare a diminuire le dosi utilizzate: basta pensare, al riguardo, alle dosi molto alte della prima pillola immessa in commercio ed alle attuali, bassissime, delle pillole di oggi. Al riguardo, un ulteriore aspetto che assume sempre maggiore importanza, è quello dei benefici extraconcettivi, come quello della riduzione del rischio di cancro ovarico associato all'uso della pillola o la riduzione dei dolori mestruali.

"È chiaro, che nel rapporto rischi/benefici risulta fondamentale considerare, oltre ovviamente all'aspetto della prevenzione di una gravidanza indesiderata, tutti i benefici aggiuntivi che possono derivare dall'uso della pillola estroprogestinica" - ha messo in evidenza il dott. **Stefano Lello**, della Clinica Ostetrica e di Fisiopatologia della Riproduzione umana dell'Università di Cagliari, che si occupa di endocrinologia ginecologica, e che è uno degli animatori di questo tipo di Corsi.

"In tal senso - ha aggiunto - l'uso di preparati a basso o bassissimo dosaggio appare, attualmente, irrinunciabile anche in considerazione della riduzione del rischio di effetti collaterali importanti come la trombosi venosa profonda. Lo studio delle caratteristiche cliniche individuali della paziente, così come della anamnesi familiare, allo scopo di individuare fattori di rischio che predispongono ad eventuali problemi durante l'assunzione possono, ulteriormente, aiutare il Ginecologo e la paziente a scegliere il tipo di trattamento migliore secondo il caso".

Bruno Re

18° CONGRESSO NAZIONALE AIRM
RIVA DEL GARDA 4 - 5 - 6 - 7 GIUGNO 2003

Radioprotezione e rischi emergenti

L'AIMR è stata fondata nel 1977 con la finalità di "promuovere lo sviluppo delle conoscenze e coordinare, sostenere e tutelare l'attività professionale nel campo della protezione sanitaria contro le radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, con particolare riguardo ai compiti affidati dalla legge ai medici autorizzati" iscritti nell'apposito Elenco nazionale come previsto al DPR 1150/72 e successive modificazioni.

L'attività sinora svolta dall'AIMR mediante congressi, seminari, corsi e pubblicazioni si è sempre ispirata proprio a questa duplice finalità: da un lato l'approfondimento degli studi e delle ricerche scientifiche, per contribuire all'aggiornamento culturale specifico dei propri soci; dall'altro la indicazione di criteri di valutazione e di modalità pratiche ed operative per il migliore svolgimento della specifica attività professionale nei molteplici e delicati compiti stabiliti dalla legge (D. Lgs. 230/95, D.Lgs 241/00 e successivi decreti applicativi).

Anche il 18° Congresso nazionale, celebrativo del venticinquesimo dell'Associazione, si inquadra pienamente in queste finalità; esso infatti intende offrire opportunità di aggiornamento e formazione con risvolti tipicamente applicativi.

Innanzitutto i **rischi emergenti**, da una parte le radiazioni non ionizzanti (ELF, radiofrequenze e microonde) che devono essere correttamente inquadrati anche all'interno del principio di precauzione, sancito dalla Commissione Europea nel 2000 e sempre più chiamato in causa (talora anche in modo improprio) quando è necessario gestire un rischio del quale non sono ben definite le caratteristiche di pericolosità; dall'altra i rischi più conosciuti da radiazioni ionizzanti, in particolare radon e radiazioni naturali, nonché quelli connessi con la radiazione solare, che costituiscono i nuovi argomenti di riflessione scientifica nel settore della radioprotezione (e non solo) in virtù del loro ruolo nella genesi del sempre più riconosciuto "rischio ambientale", da affiancare al tradizionale "rischio lavorativo".

Alla necessità di una sempre più qualificata attività di sorveglianza medica si contribuisce inoltre con la presentazione di **Linee-guida**. In particolare si tratta delle Linee guida, elaborate dagli specifici gruppi di lavoro dell'AIMR, di indirizzo per la sorveglianza medica degli esposti a radiazioni ionizzanti ed a radiazioni non ionizzanti. Per quanto riguarda le prime, l'attenzione viene focalizzata in primo luogo sugli aspetti dottrinali che hanno condotto negli ultimi anni a modificare l'impostazione generale, concentrando maggiormente l'attenzione sugli effetti stocastici a fronte di una molto limitata probabilità di accadimento di quelli deterministici, con lo sco-

po dichiarato di fornire un supporto scientifico al medico radioprotezionista nella predisposizione dei protocolli di sorveglianza medica che permettano di rispondere alla domanda "in che modo" fare sorveglianza medica di radioprotezione, al fine di "giustificare" la applicazione di specifici protocolli sanitari in questo particolare ambito lavorativo. Le linee guida per la sorveglianza medica degli esposti a NIR vogliono fornire un panorama quanto più completo delle attuali conoscenze in tema di effetti per la salute (effetti per i quali esistono consolidate conoscenze ed effetti sospetti sui quali esistono incertezze di vari tipo ed entità) al fine di poter predisporre al meglio le attività di sorveglianza medica, sulla base delle ormai definite prassi radioprotezionistiche, certamente valide anche per questa sezione dello spettro elettromagnetico.

La **collaborazione del medico con gli esperti qualificati e con i responsabili della valutazione ambientale** viene sperimentalmente sviluppata con esercitazioni esplicative, in tema di misurazione della esposizione alle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti. Tale aspetto appare in seno all'AIMR come elemento fondamentale, certamente da rivalutare ed ampliare, poiché "rinfrescare" ed approfondire gli aspetti legati alla valutazione della esposizione, patrimonio e responsabilità di altre figure professionali, permette al medico radioprotezionista di poter interloquire e collaborare al meglio con i responsabili di tali azioni al fine di ottimizzare le azioni di prevenzione.

Gli **aspetti medico-legali** inerenti il nesso di causalità per le neoplasie professionali sono infine trattati in una specifica sessione, che vuole offrire un importante contributo al riconoscimento causale dei fattori di rischio professionali ed ambientali. In questa sede vengono analizzati sia i presupposti giuridici e tecnici che regolamentano gli atti in capo al medico che si confronta con una patologia di sospetta natura professionale (denuncia di MP, referto) sia i riferimenti scientifici che possono guidare le sue valutazioni di carattere medico-legale.

Motivo conduttore che sottende questa Manifestazione scientifico-pratica diventa quindi l'esigenza di raggiungere una più estesa visione della base formativa per la sorveglianza medica nelle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro dove sono presenti questi importanti fattori di rischio, allargando però l'orizzonte anche alla valutazione delle noxae ambientali e del loro ruolo nella genesi di patologie attribuibili alle attività lavorative.

Roberto Moccaldi
Segretario AIRM (Roma)
rmoccaldi@cnr.spp.it
www.airm.it



Quando
c'è la salute c'è
tutto....

Nino Manfredi

Associazione Lotta Tumori - Onlus

Presidente, Direttore Scientifico: **Prof. Dante Manfredi**

Via Piediluco 6 - 00199 - Roma

Tel. 06/8411925 - Fax 06/8540981

Assistenza Domiciliare ai malati terminali di tumore

Ore 8,00 - 20,00

Servizio gratuito di **Guardia medica notturna**

Ore 20,00 - 8,00

col finanziamento della

Fondazione Cassa di Risparmio di Roma

Presidente: **Prof. Avv. E. Emanuele**

Centro di Prevenzione Oncologica, visite oncologiche, ecografie, Pap-test - ecc.



LA RICERCA
FARMACEUTICA
PER MIGLIORARE
LA QUALITÀ
DELLA VITA.

01-04-MSD-02-I-3059-J



MERCK SHARP & DOHME

MERCK SHARP & DOHME (Italia) S.p.A.
Via G. Fabbroni, 6 - 00191 Roma -
<http://msd.mio.yahoo.it>

Medicine e pratiche non convenzionali

'Proposta di testo unificato' del relatore On.le Lucchese

È stata ufficialmente presentato il 15 maggio scorso il testo elaborato per la Commissione Affari Sociali dal relatore, On.le Lucchese, per una proposta di legge che riconosca, regolamentando, l'esercizio in Italia delle medicine e pratiche non convenzionali.

Il documento, particolarmente dettagliato, è composto di 30 Articoli, divisi in V Capi:

- I Riconoscimento delle medicine e pratiche non convenzionali

- II professioni sanitarie non convenzionali esercitate dai laureati in medicina e chirurgia, dai laureati in odontoiatria e dai laureati in medicina veterinaria

- III professioni sanitarie non convenzionali esercitate da operatori in possesso di dipeloma di laurea specialistica

- IV professioni sanitarie non convenzionali esercitate da operatori non medici

- V norme finali

Il Capo II con l'art. 6 indica gli indirizzi delle professioni sanitarie non convenzionali esercitate da medici, odontoiatri e veterinari che, fatta salva la possibilità espressamente prevista dal secondo comma di successive istituzioni 'previo accreditamento delle società ed associa-

zioni scientifiche di riferimento', sono attualmente le seguenti:

Agopuntura

Fitoterapia

Omeopatia

Omotossicologia

Medicina antroposofica

Med. tradizionale cinese

Ayurveda

Medicina manuale

L'Art. 7 si occupa dell'obbligo da parte dei laureati (medici, odontoiatri e veterinari) di comunicare all'Ordine professionale il conseguimento del diploma di 'esperto', mentre è l'Art. 14 che indica le 'disposizioni transitorie' per il riconoscimento ed equiparazione del diploma di esperto.

Il Capo III con l'Art. 15 istituisce le 'professioni sanitarie non convenzionali esercitate dai laureati in chiropratica e in osteopatia disciplinate dalla presente legge, previo accreditamento delle società e associazioni scientifiche di riferimento', e il successivo Art. 16 istituisce i relativi Ordini e Albi professionali. Disposizioni transitorie sono previste dall'Art. 20.

Degli 'operatori non medici' si occupa il Capo IV che con l'Art.21 istituisce le seguenti professioni sanitarie non convenzionali:

Naturopatia

Shiatsu

Riflessologia

Pranoterapia

Anche in questo caso sono prevista la possibilità di 'istituire altre e nuove professioni sanitarie esercitate da operatori non medici, previo accreditamento delle società e associazioni scientifiche di riferimento, e con l'Art.22 sono istituiti i relativi Ordini e Albi professionali.

Analogamente l'Art. 28 si occupa di 'disposizioni transitorie'

È nell'ambito del Capo II che gli articoli 10, 11 e 12 si occupano di 'Medicinali non convenzionali'; 'Pron-tuario farmaceutico dei medicinali non convenzionali. Norme di farmacovigilanza; 'Prescrizione di medicinali non convenzionali'

Da segnalare il comma 1 dell'Art.11 che così recita:

'I medicinali non convenzionali.....sono regolamentati secondo le specifiche farmacopee e sono a tutti gli effetti equiparati alle medicine convenzionali'

Infine l'Art. 12 così recita:

'La prescrizione di medicinali non convenzionali... o l'attuazione di pratiche agopunturistiche devono essere effettuate esclusivamente dai laureati in medicina e chirurgia, in medicina veterinaria e odontoiatria, fatta salva la vendita di quei prodotti per i quali non è prevista la ricetta medica'.

Omeopatia costituzionale con elementi di metodologia

(P. Bellavite, F. Borghini, L. Cappello, G. Dragotto, R. Femia, S. Graziosi, F. Guidi, G. Iadecola, pP. Lucchese, P. Lucentini, D. Mannino, A. Micozzi, F. Piterà, G. Quartucci, L. Ricottini, L. Romaldi, R. Russo, G. Santini, R. Santini, A. Signorini, M. Sperini)

Edi Lombardo - Formato: 17x24 cm - 403 pagine - Costo: 54,00 euro

Contenuti

Cos'è l'omeopatia? - Frammenti scelti di storia della medicina - Il superamento del dogma moralista - L'evoluzione dei modelli clinici di riferimento - Vita e opere di Hahnemann - Storia dell'omeopatia in Italia - Etica ed epistemologia in omeopatia - Acqua e omeopatia - Interazioni farmacologiche in omeopatia - Composizione e preparazione del farmaco omeopatico - Le basi del modello omeopatico costituzionale - Storia dello studio delle costituzioni umane - Le forze energetiche fisiopatologiche - Le costituzioni secondo il principio embriologico - I biotipi misti - La cartella clinica in omeopatia costituzionale - La prescrizione in omeopatia costituzionale - Il drenaggio - I farmaci di base in omeopatia pediatrica costituzionale - Il temperamento del paziente pediatrico - Costituzione e modello di malattia cronica - Analisi antropometrica del somatotipo - Il consenso informato in omeopatia - Il rapporto tra medico e paziente: il counselling - Omeopatia e medicina convenzionale - Il percorso legislativo delle medicine non convenzionali - Il processo di integrazione - Farmacoeconomia dell'approccio omeopatico - Ricerca di base e omeopatia - Modelli di verifica sperimentale in omeopatia - Immunofarmacologia omeopatica - Omeopatia e psicosomatica - Tra omeopatia e omotossicologia - Omeopatia e PNEI - Il repertorio come strumento clinico.

Omeopatia costituzionale con elementi di metodologia

Dalla Prefazione

È passato un decennio dall'uscita della prima edizione di "Omeopatia Costituzionale", il volume che ha raccolto l'insieme degli appunti postumi di Antonio Santini. Dieci anni in cui l'omeopatia ha fatto passi da gigante, uscendo allo scoperto dopo periodi oscillanti tra la semi-clandestinità e la malcelata tolleranza.

Invocata da milioni di utenti soddisfatti, la più controversa delle medicine non convenzionali sta attraversando un momento particolare, forse il più importante da quando fece la sua prima comparsa in Italia, circa due secoli fa. Il momento storico coincide con un processo di verifica scientifica cui l'omeopatia non può più sottrarsi: reclamato a gran voce dal mondo accademico, finalmente accettato da coloro che la praticano da anni con serietà e passione, il confronto è accompagnato dalla necessità di stabilire le aree di competenza in cui la medicina omeopatica può rivelarsi utile al medico moderno. È in questo contesto che nasce la nuova edizione di "Omeopatia costituzionale", che ha cercato di coniugare il vecchio con il nuovo: da un lato la tradizione, profondamente rinnovata, rappresentata dal modello omeopatico costituzionale, dall'altro l'innovativo concetto di somatotipo, sostenuto da una cospicua mole di dati oggettivi e inconfutabili anche (e soprattutto) da un punto di vista accademico. Gli Autori, cui va la riconoscenza dell'Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, sono stati coinvolti in un esperimento unico nel panorama editoriale omeopatico, dominato da un profondo e anacronistico "egoismo" culturale ed hanno dato corpo ad un volu-

me che, capitolo dopo capitolo, offre una panoramica esauriente e aggiornata di molti aspetti legati all'omeopatia: il contesto storico in cui è nata e si è sviluppata, le caratteristiche del farmaco omeopatico, le peculiarità della metodologia omeopatica costituzionale, tanto per citarne qualcuno.

Ma la divulgazione, per essere veramente completa, deve fornire un'ampia panoramica anche su altre questioni, più o meno direttamente connesse con l'omeopatia: ricerca, legislazione, rapporti di integrazione che questa disciplina deve necessariamente avere con la medicina accademica e via dicendo. Una sezione, quella degli argomenti monografici, è ricca di spunti per affrontare le molte questioni spinose che da sempre affliggono il pianeta omeopatia. Lo scopo è quello di arrivare, si spera in un domani non eccessivamente lontano, a dotare ogni omeopata di un linguaggio comune che gli permetta, come già avviene in ambito convenzionale, di scambiare esperienze e informazioni con gli altri colleghi che condividono con lui questo oscuro oggetto del desiderio.

Dieci anni fa ci rallegravamo per l'uscita della prima edizione. Ci stiamo rendendo conto che, lungi dal rappresentare un traguardo finale, abbiamo in realtà costruito un ennesimo punto di partenza che, ci auguriamo, possa arricchire di molte soddisfazioni tutti coloro che si accosteranno a queste pagine con la giusta umiltà di apprendere e di volersi mettere in discussione. Proprio come ha sempre fatto e ci ha insegnato a fare, fin dal lontano 1975, Antonio Santini.

Gino Santini

ASSUM Incontri del martedì

Martedì 27 maggio si è svolto l'incontro dedicato alla
'Medicina Antroposofica'

che ha riscosso un notevole successo di partecipazione.

La scrittrice **Adele Cambria** è stata ospite d'onore della serata.

I 'Pricipi fondamentali' della medicina antroposofica sono stati trattati dalla dr.ssa **Maria Luisa Di Summa**, mentre la dr.ssa **Valeria Vincenti** ha parlato di 'Medicina e impegno sociale: pedagogia terapeutica'. Particolarmente attuale la relazione del dr. **Andrea Basili** che si è occupato della 'Medicina antroposofica esercitata in ambiente ospedaliero, esperienze europee e prospettive in Italia'. L'interesse a livello di pubblica opinione è stato testimoniato dalla partecipazione della Dr.ssa **Giglioli Tulli dell'A.I.P.M.A. (Associazione Italiana di Pazienti della Medicina Antroposofica)**.

Martedì 17 giugno, dalle 19,30 alle 22,00, all'Hotel Porta Maggiore (Piazza Porta Maggiore, 25) è in programma l'incontro sul tema:

OMEOPATIA

27 giugno - Roma

A.N.M.I.R.S.

(Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedalieri)

Convegno Nazionale

Affezioni delle prime vie respiratorie e gastroenterologiche in pediatria

(approccio multidisciplinare)

Ospedale San Pietro Fatebenefratelli

Sala Conferenze - Via Cassia 600 - Roma

Il convegno nasce dalla necessità di mettere a confronto varie metodologie mediche, classiche e non convenzionali, per valutarne l'efficacia su basi cliniche certe. Nell'ambito della pediatria sono stati scelti due settori di enorme interesse quali le patologie gastroenteriche e respiratorie al fine di poter valutare da un lato se l'omeopatia, l'agopuntura e la fitoterapia possano in alcuni casi integrare o sostituire le cure chimiche con minor danno per il paziente e minore spesa sanitaria e dall'altro lato quando la cura farmacologica sia veramente indispensabile.

Scopo è far emergere dal confronto tra gli specialisti linee guida che siano di aiuto per medica e pazienti.

ERBORISTI CINESI PER LOTTA A SARS

Hong Kong, 5 maggio

Erbe cinesi in aiuto della medicina convenzionale per combattere gli effetti del virus della SARS.

Due celebri erboristi sono arrivati ad Hong Kong per aiutare i medici nella battaglia contro la polmonite atipica. Per la prima volta, dunque, la medicina cinese sarà combinata con i trattamenti farmacologici 'classici' nell'ospedale pubblico dell'ex protettorato britannico. Lo riferisce il *South China Morning Post*.

Si spera che l'uso delle erbe tradizionali acceleri la ripresa delle persone colpite dalla polmonite atipica.

I due super-esperti, giunti dal Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, sostengono che con l'abbinamento di erbe a steroidi e all'anti-virale ribavirina è stato ridotto il ricovero.

L'arrivo degli erboristi cinesi è stato salutato con soddisfazione dal direttore dell'ospedale **Ko Wing-man**.

'Per la prima volta - ha detto - ospedali pubblici di tipo occidentale incorporeranno la medicina cinese nel trattamento dei malati. Una rivoluzione storica'.

ESPERTI HONG KONG ANCHE MEDICINA CINESE PER SARS

Hong Kong, 15 maggio

La medicina cinese, negli ospedali pubblici di Hong Kong, per curare i malati di Sars.

Un'altra università dell'ex colonia britannica chiede al governo di 'elevare lo status della medicina tradizionale orientale a base di erbe', per affiancarla nei trattamenti dei pazienti con polmonite atipica.

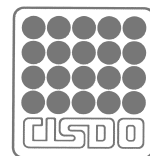
Portavoce di questa piccola 'crociata' è **Cao Kejian**, assistente della divisione di medicina cinese, secondo cui 'il governo dovrebbe creare un 'ordine' di esperti in città, per dare maggiore autorevolezza agli specialisti e consentire loro di affiancarsi alla pari con i 'camicci bianchi' tradizionali nelle diagnosi dei malati, non ultima quella della Sars'.

Secondo **Cao Kejian**, infatti, la medicina cinese aiuta ad alleviare gli effetti collaterali della medicina occidentale, 'e l'emergenza Sars potrebbe costituire un buon punto di partenza per iniziare questa collaborazione', ha concluso. (*Adnkronos Salute/Xinhua*)

Una tua paziente ti chiede un parere sull'omeopatia. Come reagisci?

- cambi abilmente discorso
- la mandi da un collega
- ti iscrivi a un corso CISDO

Da te si aspettano risposte, non farti trovare impreparato. CISDO è il centro studi impegnato dal 1980 nell'aggiornamento di medici e farmacisti sull'omeopatia. Un corso CISDO ti dà uno strumento in più per rispondere al crescente interesse sull'omeopatia, allarga i tuoi orizzonti professionali, e ti offre nuove strategie terapeutiche. Per maggiori informazioni, contatta il **numero verde 800-017348** (lun.-gio. ore 14-18, ven. ore 9-13) o la segreteria al numero 02.926814.276/277 oppure cisdo@tin.it



Centro Italiano
di Studi e di
Documentazione
in Omeopatia

www.numedi.it

Il Nuovo Medico d'Italia on line

SU INTERNET

UNA ASL ITALIANA SU DUE

Internet fatica a conquistare le Aziende sanitarie italiane.

Solo una su due, infatti, è 'on line', e anche l'informatizzazione viaggia a velocità differenziata: nel Nord-Italia il 63% delle Asl è dotata di un sito internet, contro il 43% del Centro e solo il 33% del Sud e delle Isole.

La 'fotografia' arriva da un'indagine del Centro ricerche e studi in Management sanitario (Cerismas) dell'Università Cattolica di Milano, condotta su un campione di 1.002 fra Asl, ospedali, Irccs, policlinici universitari e strutture private, e illustrata in un convegno a Roma, al Forum P.A. La 'Rete', tra l'altro, è più di casa nelle strutture pubbliche rispetto a quelle private: ben l'82% del campione di Asl ha registrato un suo dominio web, il 73% degli ospedali, l'84% degli Irccs, il 73% dei policlinici contro un esiguo 30% dei centri privati. E anche in questa classifica si conferma il gap 'Nord-Sud'.

Quanto alla ricchezza di contenuti, al primo posto figurano Irccs, Ospedali e policlinici universitari del Nord e del Centro, ritenuti tra l'altro 'pionieri' nel campo. I loro siti hanno infatti una presenza 'corposa' rispetto alla media nazionale e risultano particolarmente 'attenti' a rendere agevoli e fruibili i contenuti proposti.

Gli ospedali del Sud e le Asl del Centro e del Sud sono definiti dagli autori dello studio 'inseguitori', mentre fra i 'ritardatari' rientrano le strutture private e i policlinici del Sud.

Al momento, inoltre, le strutture sanitarie italiane 'colgono solo alcune delle opportunità offerte da Internet', al punto che - si legge fra i dati dell'indagine - 'il potenziale della rete è sfruttato dalla sanità italiana solo per meno di un decimo delle sue possibilità'.

E nella predisposizione dei contenuti web, le strutture sanitarie italiane hanno come 'utenti ideali' pazienti, medici di famiglia e specialisti, personale interno all'azienda e studenti.

In conclusione, il giudizio sul livello di 'sostanzialità' dei siti internet è 'discreto', così come è 'soddisfacente' la loro visibilità: sei volte su dieci sono rintracciabili utilizzando i più diffusi motori di ricerca. Ma, l'efficacia della loro presenza su internet è ancora modesta: il traffico registrato nei siti, infatti, è ancora limitato.

(ADNKronos-Salute)

Dai professionisti ai pazienti

I nuovi 'Navigatori'

Dal 4 al 7 Maggio si è svolto a Saint Malo nella ridente Bretagna, il XVIII Congresso Internazionale di EFMI (European Federation for Medical Informatics), con il patrocinio del Ministero della Ricerca e dell'Innovazione tecnologica francese, il sostegno dell'Università di Rennes e degli Enti locali.

Il titolo del Congresso: *I nuovi navigatori: dai Professionisti ai Pazienti*, ha efficacemente fatto il punto sulla situazione attuale in Europa nei diversi settori che caratterizzano le applicazioni della Telematica nella Sanità e nella Medicina. In particolare sono state presentate: 149 Long papers, 46 Short papers, 90 Posters e si sono svolti 46 Workshops.

Le Sessioni del congresso hanno riguardato numerosi temi tra i quali riportiamo i seguenti:

- Modelli digitali e analisi di segnali.
- Sistemi informativi nella Medicina e nella salute e Relazioni con Internet.
- La Cartella Clinica Sanitaria.
- Le Terminologie Biomedicali.
- I Processi Organizzativi nei Sistemi d'Immagine Medica.

- Le Linee Guida a livello clinico.

- Le comunicazioni tra Medici e Pazienti.

- La gestione dei dati e dei sistemi di informatica medica.

- I sistemi di *Evidence Based* in Medicina.

- I sistemi di sicurezza.

- La Formazione con i sistemi di e-learning.

- L'accesso dei Pazienti ai dati sanitari.

Dalla personale partecipazione a diverse Sessioni e dalla lettura di numerosi lavori emerge che ormai l'utilizzo delle applicazioni della Telematica si è esteso in Sanità e in Medicina nei diversi livelli specialistici e che si va diffondendo in modo sempre più ampio, anche se in un modo non omogeneo nei diversi settori e Paesi europei.

Esperti, Medici e Tecnici di *ITC (Information Technologies and Communication)* e di Informatica Medica hanno potuto a MIE 2003 confrontarsi e verificare anche in termini di *Benchmarking* i livelli più qualificati e di performance raggiunti dai Primi che sono stati riconosciuti nei diversi campi.

Ancora una volta è emersa comunque la difficoltà di sviluppare in modo più

celere ed estensivo le applicazioni di Telematica: ciò in gran parte è dovuto a una carenza di fondi sanitari disponibili. Tra le difficoltà ancora significative sono emerse le barriere ancora esistenti tra il Professionista e il Paziente, e la garanzia di riservatezza e di sicurezza dei dati che richiede quest'ultimo e la disponibilità a modificare il tradizionale rapporto tra il Medico di Famiglia e i suoi Pazienti verso l'uso di e-mail e messaggi di posta elettronica.

Comunque i progressi sono stati crescenti in questi ultimi tempi e fanno presagire che in pochi anni queste applicazioni presentate da studiosi, da sperimentazioni, da ricercatori, da esperienze concrete, ma ancora oggi limitate, saranno diffuse in Europa nella normalità dei rapporti tra il Cittadino e le Strutture sanitarie e amministrative, tra il Paziente e il Medico di Famiglia e lo Specialista e sarà sempre più diffusa la cultura e la prevenzione della salute basate sulle nuove tecnologie telematiche e medicali.

Antonino Giannone

Avviso ai lettori

Si consiglia di visionare 'Notizie on line' di www.numedi.it

per gli aggiornamenti inseriti durante il mese. Le notizie riprese da 'ADNNKronos-salute' sono visibili soltanto per pochi giorni.

AGGIORNAMENTO Professionale

Articoli di interesse scientifico, didattico, culturale e informativo (medicina e sanità, salute, ambiente, legislazione o deontologia), preferibilmente redatti con terminologia discorsiva, possono essere inviati dai lettori alla redazione con la richiesta di pubblicazione 'on line' in una 'rubrica' che sarà riservata ai lettori che desiderino collaborare.

Il testo, firmato, dovrà essere accompagnato dalla indicazione delle qualifiche professionali dell'Autore che si assume la responsabilità di quanto sarà pubblicato. L'invio di una breve sintesi (non più di 20 righe), sarà valutata per la segnalazione sul giornale.

www.numedi.it/asm/asminforma

Un Convegno finalizzato a valutare quali sistemi e procedure segui-

re per aprire un dialogo con la pubblica opinione sui rischi dei campi elettromagnetici si è svolto a Roma, per iniziativa del 'Consorzio Elettra 2000' costituito dalla Fondazione Ugo Bordoni, dalla

Dialogo sui rischi dei campi elettromagnetici

Fondazione Guglielmo Marconi e dall'Università di Bologna.

Il tema è stato ispirato dal titolo di un Manuale, redatto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e presentato in questa occasione: "Come instaurare un dialogo sui rischi dei campi elettromagnetici".

Dopo l'introduzione del presidente del Consorzio Elettra 2000, **Mario Frullone**, è stato il rappresentanza dell'OMS, **Michael Repacholi** a ricordare che è opportuno mettere i rischi in una giusta prospettiva, facendo conoscere le conclusioni della Ricerca Scientifica e le Norme di sicurezza fissate dalle Istituzioni sulla base delle consulenze sanitarie competenti in materia. Hanno partecipato al Con-

vegno il Ministro delle Comunicazioni **Maurizio Gasparri** e il sottosegretario del ministero della salute **Cesare Corsi**.

Il Ministro ha evidenziato la necessità di un'informazione capillare sui rischi reali dell'elettromagnetismo, ricordando che l'Italia ha una normativa che fissa i limiti massimi ai valori più bassi in Europa.

Durante i lavori è stata confermata l'ipotesi di un 'Congresso', dedicato all'argomento, da realizzarsi entro l'anno.

Una iniziativa alla quale, su invito della Fondazione Ugo Bordoni, l'ASMI ha già dato il patrocinio e la disponibilità per una fattiva partecipazione a trattare l'argomento della corretta informazione per quanto riguarda la competenza nel settore medico scientifico.

Il Nuovo
Medico d'Italia
Informazione medico sanitaria per l'Europa del 2000

Direttore Responsabile: MARIO BERNARDINI

Direzione - Redazione - Amministrazione

Via Monte Oliveto, 2 - 00141 Roma

Tel e fax 06.87185017 - e-mail numedi@tiscalinet.it

Registro Tribunale di Roma
n. 680 del 29/12/1997

ASSOCIATO ALL'USPI

Unione Stampa Periodica Italiana

Una copia acquistata in Redazione Euro 0,75

Stampato dalla Tipolitografia CSR

Via di Pietralata, 157 - 00158 Roma - Tel 06.4182113 r.a.

Il Nuovo Medico d'Italia S.A.S. di Mario Bernardini
Via Monte Oliveto, 2 - 00141 Roma - Tel. e Fax 06.87185017
Partita IVA n. 06923261009

Finito di stampare il 23 maggio 2003

"Il nuovo Medico d'Italia"

garantisce la massima riservatezza dei dati personali dei destinatari nel rispetto della legge 675/1996

Utilizzati ai soli fini di informazione, ai sensi dell'art.13

l'interessato ha diritto di chiedere la cancellazione dei suoi dati, compresi quelli di cui è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti.

AVVISO agli inserzionisti
PUBBLICITA' ON LINE

È allo studio un aggiornamento del sito www.numedi.it

che prevede, dal prossimo anno, oltre alla riproduzione de 'Il nuovo Medico d'Italia' anche nuove pagine e servizi differenziati per tipologia di 'navigatori'.

Dal 2004, inoltre, saranno introdotti livelli di accesso alla consultazione con 'password'. Per il corrente anno 2003 la riproduzione in formato PDF riporterà 'on line' anche gli avvisi pubblicitari senza alcuna variazione del costo previsto per gli spazi sul giornale.