

BOLLETTINO

DELL'ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI

Spedizione in abbonamento postale 45% - art. 2, comma 20/b Legge 662/1996 - Filiale di Roma. Invio gratuito agli iscritti. ANNO 55 N. 10



**Partecipazione
significativa**

**Condono
ENPAM
fino a dicembre**

**La didattica
in omeopatia**

bollettino dell'ordine provinciale di roma dei medici chirurghi e degli odontoiatri

anno 55 – novembre **10/2002**

sped. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b Legge 662/1996 - Filiale di Roma
Invio gratuito agli iscritti



Periodico associato all'USPI
Unione Stampa Periodica Italia

Direttore Responsabile:
Benito Meledandri

Vice Direttore:
Mario Bernardini

Comitato di Direzione:

Antonellis Donato, Armida Riccardo, Avitto Pasquale, Berti Franco, Cortesini Claudio, D'Andrea Fabio, Falconi Mario, Frati Luigi, Gallottini Livio, Isidori Aldo, La Commare Francesco, Lala Roberto, Ori Renato, Perrone Donnorso Raffaele, Pignataro Luigi, Proietti Rodolfo, Rampello Alessandro, Rosa Maria, Sabani Angelo, Santi Luigi, Saraceni Vincenzo Maria, Scarpino Vincenzo, Sordi Alberto.

Ufficio di Redazione:

Bartolomucci Luca, Bernardini Mario, Castriota Lorenzo, Colistra Claudio, Così Dino, D'Andrea Fabio, Lombardo Roberto, Maccallini Giovanni, Manozzi Francesco Maria, Massa Athos, Medici Francesco, Meledandri Giovanni, Mingoni Stefano, Mordini Emilio, Pignataro Luigi, Rampello Alessandro, Serafico Andrea, Sordi Alberto, Suozzi Roberto Michele, Trinchese Rosa Maria.

Direzione Amministrativa:

Via G.B. De Rossi, 9
Tel. 064417121 - Fax 0644234665

Autorizz. Trib. Roma n. 1979 del 17.2.1951

Invio gratuito agli iscritti

sped. abb. post. 45% - art. 2,
comma 20/b Legge 662/1996 - Filiale di Roma

Stampa:

Tipolitografia CSR - Via di Pietralata, 157
00158 Roma - Tel. 06/4182113 r.a.

Finito di stampare il 25 Novembre 2002

Foto di copertina:

Fontana delle due cannelle - Zagarolo

Dott. Giovanni Macallini
Iscrizione Ordine n. 24171/M

SOMMARIO

Partecipazione significativa	pag. 1
Cultura e professione	pag. 2
Condono ENPAM	pag. 2
Compensi Consulenti Tecnici	pag. 4
Integratori alimentari	pag. 5
Didattica in omeopatia	pag. 7
La Placenta e il Parto	pag. 9
Ass. Medici Stranieri in Italia	pag. 12
AISLA: Lettera ai Medici Medicina Generale	pag. 13
ONAOISI	pag. 14
Occhiali da vista e da sole	pag. 15
Conferenza professioni intellettuali	pag. 15
BIBLIOTECA	pag. 16

Tutti gli articoli firmati e pubblicati sul «Bollettino» esprimono il libero ed autonomo pensiero dell'Autore e non sottintendono né rappresentano giudizi o pareri condivisi dal Consiglio Direttivo dell'Ordine di Roma

IPPOCRATE di COO



Giuro per Apollo medico ed Asclepio ed Igea e Panacea e per tutti gli Dei e le Dee che chiamo a testimoni di compiere secondo le mie forze questo che assevero...

Considererò colui che mi ha insegnato l'arte medica alla stregua dei miei genitori ed i figli suoi come miei fratelli ad essi ed ai discepoli che avranno giurato insegnerò quest'arte senza compenso alcuno...

Prescriverò regimi a giovamento degli infermi secondo la mia coscienza ed il mio criterio respingendo ogni mala imposizione e non propinerò mai a donna droghe abortive...

Illibata e santa manterrò la mia vita e la mia arte...

Nelle case entrerò solo per beneficiare gli infermi senza mai far torto ad alcuno e qualunque cosa io veda o senta per ragione di cura o per altra ragione che non debba essere propalato tacerò serbando il segreto...

Compiendo questo giuramento che io possa essere felice ed onorato non compiendo che io sia infelice e disonorato...

Partecipazione significativa

Nonostante i ripetuti tentativi e le sollecitazioni in Parlamento per una modifica, almeno parziale, della Legge Istitutiva del nostro Ordine Professionale, ancora una volta siamo stati costretti a convocare l'Assemblea elettorale triennale con le modalità previste dalle disposizioni vigenti che, tra l'altro, comportano un notevole, quanto superabile e inutile onere per il suo svolgimento.

La duplice convocazione, con Raccomandata personale ad ogni iscritto, rappresenta un aggravio di spesa per la gestione ordinistica, totalmente a carico degli iscritti, in un momento in cui sono stati approvati e messi in atto nuovi provvedimenti con aggravio economico anche per l'Ordine che organizza corsi di aggiornamento previsti dalla normativa sull'ECM.

Una disposizione che, riprendendo quanto precedentemente indicato nel Codice di deontologia che prevede il dovere dell'aggiornamento per ogni professionista e per l'Ordine professionale la finalità istitutiva di promuovere la formazione continua degli iscritti, è diventata '*norma obbligatoria di aggiornamento*' da documentare e maturare con attestazioni di crediti formativi riconosciuti subordinatamente alla frequenza di iniziative vagliate e valutate da apposita Commissione ministeriale.

Ma non basta. L'accreditamento dei '*Corsi*' prevede anche la corresponsione di una quota da parte degli organizzatori e tale disposizione è vigente anche per quelli organizzati dall'Ordine e che, aperti alla frequenza gratuita, sono realizzati con le disponibilità economiche dell'istituzione che, come è risaputo, sono rappresentate esclusivamente dalle quote annuali di iscrizione.

Un impegno ed un aggravio ulteriore per la struttura organizzativa degli Uffici e per l'attività del Consiglio al quale, comunque, l'Ordine di Roma ha aderito forte di un'esperienza già consolidata prima dell'avvento dell'ECM e che ha già dimostrato la sua potenzialità e validità con numerosi '*Corsi*' realizzati sia nella Sede di Via De Rossi che presso altre strutture sanitarie, di prestigio, per favorire un doveroso decentramento che consentisse al maggior numero possibile di iscritti di partecipare senza l'ulteriore fastidio della distanza dalla residenza o dal luogo di lavoro.

Abbiamo volutamente scelto l'argomento della formazione continua per introdurre l'appello ad una massiccia partecipazione alla prossima assemblea elettiva del 13, 14 e 15 dicembre, perché lo riteniamo sufficientemente attuale e di collettivo interesse, senza dover ricordare l'altro pilastro della istituzione ordinistica rappresentato dalla tutela della professione e dalla garanzia del rispetto della deontologia professionale.

Ma sarebbe altresì carente e incompleto un invito al voto che trascurasse il ricordo di altre incombenze per gli aspetti organizzativi, di politica sanitaria, di colloquio e rapporto con gli iscritti che il Consiglio e la struttura degli Uffici deve quotidianamente trattare.

Basti per tutti ricordare il costante necessario rapporto con le Autorità regionali, provinciali e comunali per tanti aspetti di organizzazione e efficienza del servizio sanitario sia per aspetti d'interesse per l'assistenza che per l'operatività dei medici. Come non ricordare l'annoso confronto per l'accesso alle Zone a Traffico Limitato, problema ancora aperto e certo fino ad oggi non risolto con generale soddisfazione?

Come non evidenziare lo sforzo per mantenere rendere sempre più dignitosa e accogliente la Sede dell'Ordine e per adeguare le possibilità operative e di servizio alle nuove risorse in campo burocratico e di comunicazione offerte dalla più moderna tecnologia?

Sono questi e tanti altri i motivi che consentono al Presidente uscente di esprimere l'augurio, al di là di una maliziosa intenzione elettorale, di una partecipazione numericamente significativa ad un rituale triennale che, per chi sarà eletto, rappresenta l'investitura per un mandato di rappresentanza e responsabilità per una Professione di collettivo interesse e utilità e che, a Roma, conta la non indifferente cifra di oltre 35.000 iscritti.

Benito Meledandri

CULTURA E PROFESSIONE

Concono ENPAM fino a dicembre

Di Paolo Quarto

Il 27 dicembre prossimo è l'ultimo giorno utile per poter avanzare all'ENPAM la domanda di concono contributivo diretta a regolarizzare omissioni, evasioni o ritardi nei pagamenti dei contributi previdenziali al Fondo di Previdenza Generale. Il concono in questione è stato deliberato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione per la durata di un anno a decorrere dal 27 dicembre 2001, data in cui il Ministero del Lavoro ha approvato la delibera relativa.

Il concono riguarda soltanto le contribuzioni che l'iscritto è tenuto a pagare direttamente all'ENPAM e cioè i contributi minimi del Fondo Generale quota A ed i contributi proporzionali sul reddito dovuti al Fondo Generale quota B. Per i Fondi Speciali sono invece tenuti al pagamento delle contribuzioni esclusivamente gli Enti e le istituzioni del Servizio Sanitario Nazionale. Per queste ultime contribuzioni non è stato quindi previsto alcun concono.

Le contribuzioni minime fisse al Fondo generale

A partire dal mese successivo all'iscrizione all'Albo professionale, tutti i medici e gli odontoiatri sono automaticamente iscritti anche al Fondo Generale di previdenza ENPAM e tenuti a versare un contributo sul reddito libero professionale in misure minime fisse stabilite in base all'età dell'iscritto. Tale contribuzione è stata ed è riscossa dall'Ente attraverso i ruoli esattoriali. (tab. A)

Le irregolarità in questo settore possono derivare quindi dal mancato e/o ritardato pagamento dei contributi direttamente messi a ruolo dall'Ente. Mancato pagamento dovuto, ad esempio da erronea notificazione delle cartelle esattoriali, irreperibilità dell'iscritto, ecc.

Possono però essersi verificate omissioni contributive nei casi in cui il medico abbia a suo tempo (prima del 1990) richiesto ed iniziato a contribuire in misura ridotta, perché iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (ad esempio come medico dipendente o convenzionato) ed abbia successivamente perduto tale qualità senza darne comunicazione all'ENPAM, che ha quindi continuato a mettere a ruolo il contributo in misura minore, pur essendo cessato il diritto alla contribuzione ridotta.

Mentre le irregolarità derivanti dai mancati o ritardati pagamenti sono in genere già note ed ufficializzate nell'estratto conto che l'ENPAM ha recentemente inviato a tutti gli iscritti, le omissioni derivanti dalla perdita del

diritto alla contribuzione minima ridotta sono a conoscenza soltanto dell'iscritto interessato e possono quindi essere sistemate attraverso il concono.

Le contribuzioni proporzionali al reddito

In questo settore, le omissioni ed irregolarità possono essere più numerose e spesso, in buona fede, anche ignorate dagli iscritti, perché la disciplina della contribuzione proporzionale ha subito nel corso degli anni alcune importanti modifiche.

Dal 1990, oltre al contributo minimo fisso, era dovuta una contribuzione proporzionale sul reddito libero professionale prodotto, per la parte in cui questo eccedeva il limite corrispondente al contributo minimo già pagato attraverso i ruoli (tab. B). La contribuzione proporzionale sul reddito libero professionale era inizialmente prevista nella misura unica del 12,50% per tutti gli iscritti, ma ad essa potevano sottrarsi tutti i medici iscritti ad altre forme di previdenza obbligatoria (come i medici dipendenti e quelli convenzionati con il SSN o già titolari di trattamento pensionistico).

Per tale esenzione occorreva però presentare la domanda all'ENPAM nel primo anno in cui, a seguito della produzione di reddito libero professionale superiore al minimo, fosse sorto l'obbligo contributivo: chi, in tale condizione, non ha presentato la domanda ha perduto il diritto ad avanzarla negli anni successivi ed è considerato quindi evasore del contributo proporzionale anche per gli anni successivi in cui il reddito prodotto abbia superato la misura corrispondente al contributo minimo.

Nel 1996, con una importante modifica regolamentare, l'obbligo della contribuzione sul reddito fu esteso a tutti gli iscritti e fu pertanto abolita la facoltà di esenzione per i medici dipendenti, convenzionati o già titolari di pensione. Ciò per evitare che per effetto dell'esenzione, sorgesse nei loro confronti l'obbligo di versare all'INPS il contributo 10% istituito dalla legge 335/1995 su tutti i redditi di lavoro autonomo o libero professionali non assoggettati ad altra forma di contribuzione previdenziale. Dal 1996, tuttavia, gli iscritti che in precedenza avevano le condizioni per l'esonero (dipendenti, convenzionati o già pensionati) potevano chiedere di contribuire per il reddito libero professionale, anziché al 12,5%, con aliquota ridotta pari al 2%.

Anche la domanda di contribuzione ridotta era soggetta alle stesse regole previste per l'esonero: presentazione della richiesta almeno nel primo anno in cui fosse stato prodotto un reddito libero professionale eccedente il limite già coperto dal contributo minimo. In tale situazione, quindi, la mancata presentazione della domanda

di contribuzione ridotta ha comportato la perdita di tale facoltà anche per le contribuzioni degli anni successivi, dovute perciò in misura intera (12,5% e non 2%).

Contributo proporzionale anche per i pensionati ultrasessantacinquenni

L'obbligo della contribuzione minima al Fondo Generale cessa al compimento del 65° anno di età. Dal 1996, tuttavia, per le stesse ragioni prima accennate (per cui la facoltà di esonero è stata cancellata nei confronti degli infrassessantacinquenni onde evitare di versare il 10% all'INPS), l'obbligo contributivo sul reddito libero professionale è stato esteso anche ai pensionati ultrasessantacinquenni, nella misura del 2%. Ad essi è stata tuttavia concessa la possibilità di esonerarsi, presentando apposita domanda soggetta a regole analoghe a quelle già indicate a proposito della facoltà di esonero.

In che consiste il condono

Il normale sistema sanzionatorio previsto dal regolamento del Fondo, prevede che oltre ai contributi evasi sia dovuta una somma aggiuntiva pari, per ogni anno trascorso, all'interesse di differimento e dilazione, aumentato di 3 punti percentuali, di cui alla legge 662/1996 (con valori annui variabili superiori spesso al

15%), con l'aggiunta, inoltre, nei casi di omissioni e dichiarazioni infedeli, di ulteriore sanzione *una tantum*, graduata in base ai criteri previsti da apposite norme.

In caso di ammissione al condono, l'iscritto sarà invece tenuto a pagare soltanto i contributi evasi e gli interessi calcolati al tasso del 5% annuo, con una penalizzazione massima di interessi, per ogni contributo evaso, del 45%. Il calcolo delle somme da versare sarà effettuato dagli uffici ENPAM e la somma dovuta potrà essere dilazionata. Quanto si paga potrà essere dedotto integralmente dal reddito ai fini IRPEF, trattandosi di onere relativo a contribuzioni previdenziali obbligatorie.

Domanda di condono e di riammissione in termini

Per avvalersi del condono occorre presentare domanda sugli appositi moduli inviati dall'Ente in cui l'interessato indicherà gli anni e i redditi da condonare. Nei casi di omessa richiesta di contribuzione ad aliquota ridotta (2%) da parte di chi vi aveva diritto, è prevista insieme alla domanda di condono, una richiesta di riammissione in termini che consentirà all'interessato di corrispondere anche per il futuro il contributo nella misura del 2%. Ricordiamo infine che il termine per richiedere il condono scade il 27 dicembre 2002.

**consulente previdenziale dell'Ordine dei Medici di Roma*

Misure annue dei contributi fissi dal 1990 al 2002

tab. A

Contributi minimi fissi obbligatori dovuti per le fasce di età

anno	Fino a 30 anni	Da 30 a 35 anni	Da 35 a 40 anni	Pari a reddito	Oltre 40 anni
1990	Lit. 264.000	Lit. 528.000	Lit. 1.008.000	Lit. 8.064.000	Lit. 1.008.000
1991	Lit. 264.000	Lit. 528.000	Lit. 1.008.000	Lit. 8.064.000	Lit. 1.008.000
1992	Lit. 264.000	Lit. 528.000	Lit. 1.008.000	Lit. 8.064.000	Lit. 1.008.000
1993	Lit. 264.000	Lit. 528.000	Lit. 1.008.000	Lit. 8.064.000	Lit. 1.008.000
1994	Lit. 264.000	Lit. 528.000	Lit. 1.008.000	Lit. 8.064.000	Lit. 1.008.000
1995	Lit. 264.000	Lit. 528.000	Lit. 1.008.000	Lit. 8.064.000	Lit. 1.008.000
1996	Lit. 264.000	Lit. 528.000	Lit. 1.008.000	Lit. 8.064.000	Lit. 1.008.000
1997	Lit. 264.000	Lit. 528.000	Lit. 1.008.000	Lit. 8.064.000	Lit. 1.008.000
1998	Lit. 264.000	Lit. 528.000	Lit. 1.008.000	Lit. 8.064.000	Lit. 1.875.000
1999	Lit. 269.000	Lit. 538.000	Lit. 1.026.000	Lit. 8.208.000	Lit. 1.909.000
2000	Lit. 273.000	Lit. 546.000	Lit. 1.041.000	Lit. 8.328.000	Lit. 1.938.000
2001	Lit. 280.000	Lit. 561.000	Lit. 1.069.000	Lit. 8.552.000	Lit. 1.990.000
2002	Euro 148,8	Euro 298,13	Euro 568,1	Euro 4564,8	Euro 1057,55

Fasce di reddito libero professionale soggetto al contributo proporzionale ENPAM

tab. B

Anno Riferimento Contributo minimo	Anno di Dichiarazione Contributo %	Iscritti Con età (**)	Reddito già Coperto dal Contributo minimo	Reddito soggetto a contributo proporzionale		
				Del 12,5% o del 2% (*)		Dell'1%
				da	a	da
1990	1991	Qualsiasi	Lit. 8.064.000	Lit. 8.064.001	Lit. 60.000.000	Lit. 60.000.001
1991	1992	Qualsiasi	Lit. 8.064.000	Lit. 8.064.001	Lit. 60.000.000	Lit. 60.000.001
1992	1993	Qualsiasi	Lit. 8.064.000	Lit. 8.064.001	Lit. 63.900.000	Lit. 63.900.001
1993	1994	Qualsiasi	Lit. 8.064.000	Lit. 8.064.001	Lit. 67.300.000	Lit. 67.300.001
1994	1995	Qualsiasi	Lit. 8.064.000	Lit. 8.064.001	Lit. 70.200.000	Lit. 70.200.001
1995	1996	Qualsiasi	Lit. 8.064.000	Lit. 8.064.001	Lit. 72.900.000	Lit. 72.900.001
1996	1997	Qualsiasi	Lit. 8.064.000	Lit. 8.064.001	Lit. 76.800.000	Lit. 76.800.001
1997	1998	Qualsiasi	Lit. 8.064.000	Lit. 8.064.001	Lit. 79.800.000	Lit. 79.800.001
1998	1999	- di 40 anni	Lit. 8.064.000	Lit. 8.064.001	Lit. 81.200.000	Lit. 81.200.001
1998	1999	+ di 40 anni	Lit. 15.000.000	Lit. 15.000.001	Lit. 81.200.000	Lit. 81.200.001
1999	2000	- di 40 anni	Lit. 8.208.000	Lit. 8.208.001	Lit. 82.400.000	Lit. 82.400.001
1999	2000	+ di 40 anni	Lit. 15.272.000	Lit. 15.272.001	Lit. 82.400.000	Lit. 82.400.001
2000	2001	- di 40 anni	Lit. 8.328.000	Lit. 8.328.001	Lit. 84.500.000	Lit. 84.500.001
2000	2001	+ di 40 anni	Lit. 15.504.000	Lit. 15.504.001	Lit. 84.500.000	Lit. 84.500.001
2001	2002	- di 40 anni	Lit. 8.552.000	Lit. 8.552.001	Lit. 86.746.607	Lit. 86.746.608
2001	2002	+ di 40 anni	Lit. 15.920.000	Lit. 15.920.001	Lit. 86.746.607	Lit. 86.746.608
2002	2003	- di 40 anni	Euro 4.564,8	Euro 4.564,81		
2002	2003	+ di 40 anni	Euro 8.460,4	Euro 8.460,41		

Fino al 1996, gli iscritti ad altre forme di previdenza obbligatoria potevano chiedere l'esenzione dal contributo proporzionale

* l'aliquota ridotta 2% è riservata agli iscritti anche ad altre forme di previdenza obbligatoria o già titolari di pensione

** i pensionati del Fondo Generale sono tenuti al versamento del contributo in misura del 2% sull'intero reddito libero professionale eventualmente prodotto, ma possono chiedere di essere esonerati

Compensi per Consulenti Tecnici

Pubblichiamo, per la parte che interessa gli Iscritti all'Ordine, il decreto 30/5/02 del Ministero della Giustizia sull'*Adeguamento dei compensi spettanti ai periti, consulenti tecnici, interpreti e traduttori per le operazioni eseguite su disposizione dell'autorità giudiziaria in materia civile e penale* (GU n. 182 del 5/8/02)

Il Ministro della Giustizia di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze

omissis

Decreta

1. Gli onorari di cui all'art. 4 della L. 8/7/1980, n. 319, sono rideterminati nella misura di euro 14,68 per la prima vacanza e di euro 8,15 per ciascuna delle vacanze successive.

2. Gli importi indicati nelle tabelle approvate con il DPR 14/11/83, n. 820, sono rideterminati come da tabelle allegate al decreto.

omissis

Tabelle

Art. 1

Per la determinazione degli onorari a percentuale si ha riguardo per la perizia al valore del bene o di altra utilità oggetto dell'accertamento determinato sulla base di elementi obiettivi risultanti dagli atti del processo e per la consulenza tecnica al valore della controversia; se non è possibile applicare i criteri predetti gli onorari sono commisurati al tempo ritenuto necessario allo svolgimento dell'incarico e sono determinati in base alle vacanze.

omissis

Art. 20

Per la perizia in materia medico legale, nel caso di immediata espressione del giudizio raccolta a verbale, spettano al perito i seguenti onorari, non cumulabili fra loro: visita medico legale euro 19,11; ispezione esterna di cadavere euro 19,11; autopsia euro 67,66; autopsia su cadavere esumato euro 96,58.

Qualora il parere non possa essere dato immediatamente e venga presentata una relazione scritta, spetta al perito, per le medesime operazioni, un onorario: per visite

medico legali da euro 48,03 a euro 145,12; per accertamenti su cadavere da euro 116,20 a euro 387,86.

Art. 21

Per la consulenza tecnica avente ad oggetto accertamenti medici, diagnostici, identificazione di agenti patogeni, riguardanti la persona, spetta al consulente tecnico un onorario da euro 48,03 a euro 290,77.

Art. 22

Per la perizia o la consulenza tecnica avente ad oggetto l'esame alcoolimetrico spetta al perito o al consulente tecnico un onorario di euro 14,46 a campione.

Art. 23

Per la perizia o la consulenza tecnica avente ad oggetto la ricerca del tasso percentuale carbosiemoglobinemico, spetta al perito o al consulente tecnico un onorario di euro 28,92 a campione.

Art. 24

Per la perizia o la consulenza tecnica in materia psichiatrica o criminologica spetta al perito o consulente tecnico un onorario da euro 96,58 a euro 387,86.

Art. 25

Per la perizia o consulenza tecnica avente ad oggetto diagnosi su materiale biologico o su tracce biologiche ovvero indagini biologiche o valutazioni sui risultati di indagini di laboratorio su tracce biologiche, spetta al perito o al consulente tecnico un onorario da euro 28,92 a euro 290,77.

Qualora i reperti o i marcatori sottoposti ad esame sono più di uno, l'onorario spettante per ciascuno di essi, successivo al primo, è ridotto alla metà.

omissis

Servizi dell'Ordine Televideo:

offre, in tempo reale, tutte le informazioni riguardanti gli avvisi da parte dell'Ordine ai propri iscritti, i Corsi di aggiornamento organizzati con date e tempi di iscrizione, i Concorsi apparsi sulla Gazzetta Ufficiale e sul BUR della Regione Lazio e quant'altro è di interesse per i Colleghi.

Le pagine di consultazione sono la
445 e 446 di RAI TRE

Indirizzo di posta elettronica:

E-Mail rmomceo@tin.it

Centralino: 064417121 (8 linee r.a.)

Fax: 0644234665

Integratori alimentari: indicazioni e precisazioni

Con comunicazione 136 del 25/9/02 la FNOM-CeO ha trasmesso all'Ordine la Circolare del Ministro della Salute n. 4 del 25/7/02 (pubblicata in GU n. 215 del 13/9/02), che di seguito pubblichiamo, con la quale si intende richiamare l'attenzione sulle problematiche connesse col settore degli integratori alimentari.

Problematiche connesse con il settore degli integratori alimentari: indicazioni e precisazioni

Un corretto regime alimentare costituito da un'adeguata e variata combinazione dei comuni alimenti è in grado di norma di soddisfare il fabbisogno nutrizionale di tutte le fasce della popolazione. In questo modo la razione alimentare nel suo complesso risulta strutturata in modo equilibrato in tutte le sue componenti utili, sia nutritive che fisiologiche.

Si osserva attualmente una forte promozione pubblicitaria di prodotti dietetici, integratori e prodotti "naturali" o "salutistici" non sempre rispondente a criteri razionali scientificamente corretti. A volte si arriva direttamente a correlare l'impiego di tali prodotti con il conseguimento di importanti risultati, senza alcuna altra condizione.

Tra i prodotti maggiormente coinvolti vi sono quelli propagandati, al di là di quanto indicato sulla relativa etichetta, per dimagrire o per migliorare la prestazione sportiva, facendo leva sul desiderio sempre più diffuso del recupero della linea o del conseguimento di una forma fisica ottimale da parte degli atleti per migliorare la loro performance.

La situazione sopra descritta merita la massima attenzione per i possibili abusi o comportamenti inadeguati che ne possono derivare.

Si ravvisa pertanto l'opportunità di fornire elementi informativi per favorire una sana alimentazione e fare in modo che l'eventuale uso di integratori e altri prodotti salutistici avvenga in modo corretto per potersi rivelare utile.

L'obiettivo di fondo da perseguire è quello di una modifica permanente delle abitudini scorrette, sedentarietà compresa, in modo da eliminare tutti i fattori di rischio rimuovibili e seguire uno stile di vita idoneo alla tutela della salute.

Si vuole richiamare l'attenzione sul fatto che il termine "naturale", con cui spesso vengono qualificati alcuni prodotti alimentari salutistici, non dà di per sé garanzie in termini di sicurezza d'uso o di effetti favorevoli per l'organismo perché, come noto, non tutte le sostanze

naturali hanno proprietà benefiche.

In particolare, si deve tenere presente che gli integratori, come anche tutti gli altri prodotti salutistici, non vanno usati per periodi prolungati senza consiglio del medico.

Per quanto concerne le fasce più sensibili della popolazione (come ad esempio bambini e donne in gravidanza), è auspicabile che tale parere sia sentito prima dell'utilizzo.

Gli integratori possono contribuire a colmare gli apporti nutrizionali di razioni alimentari per qualche aspetto carenti o anche a favorire fisiologicamente il benessere dell'organismo.

Il loro impiego, in ogni caso, non può essere promosso, né deve essere inteso, come un mezzo per correggere comportamenti inadeguati.

Ai fini della perdita di peso, l'eventuale uso di integratori può avere solo una funzione coadiuvante della dieta ipocalorica. E' bene associare alla restrizione delle entrate caloriche un aumento delle uscite con l'attività fisica nella pratica quotidiana, abbandonando stili di vita sedentari.

Va ricordato inoltre che, in caso di restrizione calorica, l'organismo reagisce con una conseguente riduzione delle richieste energetiche.

Stati di obesità conclamata richiedono necessariamente un trattamento da parte di personale qualificato.

E' consigliabile non seguire "diete", associate o meno all'uso di integratori, per periodi prolungati (oltre le due, tre settimane), senza consultare il medico.

In materia di pubblicità, si ricorda il divieto di utilizzare espressioni volte a quantificare nel tempo il calo ponderale ottenibile con l'uso dei prodotti dietetici destinati alla riduzione del peso, di cui al DM 7/10/98 n. 519.

Si ritiene che la pubblicità degli integratori debba tenere conto dello stesso divieto, rimanendo valide anche per tali prodotti le motivazioni che ne hanno portato all'adozione.

Per tutti i prodotti da associare a diete "dimagranti", il messaggio pubblicitario non deve essere tale da indurre ad un abuso dei consumi e deve far risaltare il ruolo insostituibile della dieta ipocalorica. E' anche auspicabile che venga dato rilievo all'esigenza di contrastare la sedentarietà.

Altra tipologia di prodotti oggetto di forte spinta promozionale è quella degli integratori e dei prodotti dietetici cui vengono attribuite proprietà dirette a favorire lo sviluppo muscolare o migliorare la prestazione sportiva.

I prodotti dietetici espressamente destinati agli sportivi, e come tali etichettati, devono essere conformi alle specifiche linee guida ministeriali di cui alla circolare del Ministero della Sanità 2/6/99, n. 8, che ne delineano i criteri di composizione e di etichettatura.

Oltre a quelli sopra indicati, altri prodotti vengono proposti per l'uso agli sportivi attraverso varie forme di pubblicità o di promozione, tra cui molti integratori alimentari. Questi ultimi devono comunque rispondere ad apposite linee guida messe a punto e periodicamente aggiornate dal Ministero della Salute.

Le linee guida sui prodotti dietetici per sportivi e quelle sugli integratori alimentari sono disponibili per la consultazione sul portale del Ministero della Salute (www.ministerosalute.it).

L'uso dei prodotti in questione deve rispondere a criteri razionali per contribuire e sostenere le fisiologiche esigenze dell'organismo sul piano nutrizionale.

Integrazioni di nutrienti in quantità eccessive, tali da superare gli effettivi fabbisogni dell'organismo sono, soprattutto se prolungate, irrazionali e sconvenienti, in quanto non comportano vantaggi sulla condizione fisica o sulla prestazione e si rivelano solo come un inutile sovraccarico da smaltire.

Prima dell'uso, in ogni caso, è bene leggere attentamente le etichette dei prodotti per verificarne i contenuti, non superare le quantità di assunzione indicate ed attenersi ad eventuali avvertenze.

Vi sono, inoltre, altri prodotti, al di fuori dei dietetici e degli integratori, pubblicizzati per gli effetti favorevoli sulla massa muscolare o sulla prestazione sportiva.

Si raccomanda di non usare prodotti proposti per l'acquisto o per il consumo che non contengano in etichetta dati chiari sugli ingredienti impiegati e sui principali costituenti. Alcuni possono anche contenere naturalmente sostanze in grado di determinare positività ai test antidoping.

In ogni caso, per migliorare la qualità della vita l'attività sportiva deve essere espletata correttamente, nel rispetto della fisiologia dell'organismo.

Appare importante evidenziare che agli insegnanti di educazione fisica, nonché agli allenatori ed ai preparatori atletici a livello professionistico e amatoriale, compete un importante ruolo educativo che consiste nel favorire il mantenimento o l'adozione di un adeguato stile di vita per la tutela della salute e nell'allertare sui rischi legati all'uso di pratiche incongrue.

E' necessario che tutti i responsabili delle strutture deputate allo svolgimento dell'attività fisica e sportiva, oltre a valorizzare in tal senso il ruolo delle suddette figure professionali, seguano una condotta volta a favorire una sana pratica dello sport da parte degli utenti.

Si richiamano, di seguito, le principali disposizioni applicabili alla pubblicità degli integratori alimentari, che:

-non deve indurre in errore sulle effettive caratteristiche del prodotto (art. 2 del DLgs n. 109/1992, concernente l'etichettatura, la presentazione e la pubblicità dei prodotti alimentari);

-non deve attribuire proprietà terapeutiche né capacità di prevenzione o cura delle malattie umane né fare altrimenti riferimento a simili proprietà (art. 6 della direttiva 2002/46/CE ed art. 2 del DLgs n. 109/92);

-non deve impiegare diciture che affermino o sottintendano che una dieta equilibrata e variata non sia in grado di apportare, in genere, sostanze nutritive in quantità sufficienti (art. 7 della direttiva 2002/46/CE).

La pubblicità, inoltre, deve essere correlata alle indicazioni del prodotto riconosciute con l'etichettatura e non deve indurre a ritenere che la sicurezza e l'efficacia del prodotto medesimo sia dovuta al fatto che si tratta di una sostanza naturale.

Non si ritengono ammissibili affermazioni che attribuiscono all'uso di un prodotto il conseguimento di risultati sicuri senza alcuna necessità di cambiare abitudini e comportamenti, in quanto tali affermazioni traggono in errore i consumatori e contrastano con l'esigenza sanitaria di promuovere un sano stile di vita per la tutela della salute.

Ove si tratti di prodotti per i quali sono previste delle avvertenze, il messaggio pubblicitario deve contenere un invito esplicito a leggerle con attenzione.

Quando in pagine pubblicitarie di organi di stampa dedicate ad un determinato prodotto si riporta la dicitura "notificato al Ministero della Salute", o la si inserisce nel contesto di messaggi pubblicitari, televendite e simili, non si deve intendere che il messaggio in questione sia stato vagliato e condiviso.

La predetta dicitura, infatti, si riferisce solo alle modalità da seguire per l'immissione in commercio, cioè alla trasmissione dell'etichetta al Ministero della Salute, che, entro il termine di 90 giorni, valuta il prodotto per gli aspetti relativi alla composizione ed all'etichettatura.

Le aziende che avendo effettuato la notifica dell'etichetta, intendono citarla con la dicitura "notificato al Ministero della Salute" o con simili espressioni, sono tenute a farlo indicando che ciò non implica la condivisione da parte del Ministero dei messaggi pubblicitari (art. 1, DM 25/7/2002).

Anche la pubblicità tramite internet deve essere conforme ai criteri sopra indicati.

Tutto quanto sopra premesso, si invitano gli assessorati ad adottare iniziative ed interventi volti a promuovere una corretta alimentazione ed idonei stili di vita presso le varie fasce di popolazione, intensificando, tra l'altro, la vigilanza su centri, palestre o simili strutture per innalzare il livello di tutela della salute.

Gli assessorati sono, altresì, invitati ad attivare controlli sui messaggi pubblicitari che possono indurre in errore al fine di una loro segnalazione all'Autorità Garante.

Omissis

La didattica in omeopatia: contenuti e proposte

Di Gino Santini*

Il problema dell'integrazione tra omeopatia e medicina convenzionale necessita di percorsi paralleli che passano per due nodi fondamentali, la ricerca (con annesso il processo di verifica scientifica) e il percorso di formazione; dall'incontro di queste due esigenze deriva un terzo aspetto altrettanto importante, quello normativo che, in un futuro tutto da venire, avrà il compito di regolamentare in ambito sociale la figura del medico omeopatico. Questi tre settori sono interconnessi tra di loro in modo tale che, fino a quando non si deciderà di affrontare tali questioni in maniera organica, non ci sarà alcuna garanzia per il paziente di affidare la propria salute ad un medico competente, intendendo con tale termine un professionista sanitario preparato da un idoneo percorso didattico.

La didattica in omeopatia soffre da sempre di un paradosso che ne impedisce non solo una completa integrazione con la medicina accademica, ma ne limita enormemente la diffusione negli ambiti universitari, le sole strutture che in Italia sono deputate per legge alla formazione in campo medico: di fatto, non esiste una linea di ricerca che alimenti la formazione e che, a sua volta, indirizzi verso nuove aree di approfondimento scientifico. Nell'attesa di un polo operativo in grado di coordinare un'efficiente ricerca di base, il mondo della formazione vive di incerte improvvisazioni, anche se spesso di buon livello. Ancora una volta, a monte di tutto è individuabile una causa ben precisa, sempre la stessa, consistente nella mancanza di un linguaggio comune con cui gli omeopati possano dialogare e scambiarsi informazioni. Il che rappresenta un problema ancora irrisolto per quasi tutti i settori dell'omeopatia, non solo quello didattico.

Quello che attualmente viene insegnato in campo omeopatico rappresenta un insieme di interpretazioni e di chiavi di lettura proposte nel corso del tempo dai vari studiosi, in tentativi (non sempre riusciti) di unificare in corpi dottrinari unici tutte le pratiche e le conoscenze del tempo in campo omeopatico. Il che ha comportato, come logica conseguenza, la nascita di diverse "correnti", ognuna caratterizzata da proprie strategie metodologiche e terapeutiche. Ne consegue che un corretto percorso formativo non può fare a meno di: a) elencare le principali correnti omeopatiche; b) fornire per ognuna di esse definizioni operative e schemi metodologici di utilizzazione; c) illustrarne chiaramente limiti e vantaggi. Questa importante premessa non impedisce alla scuola, una volta garantita la completezza delle informazioni riguardanti le sin-

gole correnti omeopatiche, di aggiungere eventuali anni integrativi legati alla connotazione metodologica della scuola stessa. Tra l'altro, questi spazi di approfondimento possono rappresentare importanti momenti di aggiornamento sfruttabili anche dal punto di vista convenzionale, a ulteriore riprova dell'integrazione tra le due discipline.

Il monte-ore rappresenta attualmente l'ostacolo più arduo da superare, soprattutto nell'ottica della stesura di opportune linee-guida a valenza nazionale. Considerando l'attuale come una fase di assestamento, è ampiamente percorribile la direzione suggerita dall'Ordine dei Medici di Roma, il primo ordine professionale ad adottare in Italia un apposito Registro in cui annoverare i medici competenti in omeopatia, agopuntura e fitoterapia (deliberazione n. 51/98). Secondo queste direttive, è possibile ipotizzare un monte-ore compreso tra le 300 e le 400 ore di formazione, con obbligo di frequenza e almeno il 25% di pratica nel corso o presso un tutor designato dalla scuola. Una didattica così strutturata permetterebbe al medico di avere le idee molto chiare sui limiti e i campi di applicazione della metodologia omeopatica, riservando ad un successivo iter formativo (a base di master, convegni, clinica tutoriale, etc.) l'approfondimento necessario per la pratica professionale. E' inoltre auspicabile che un adeguato processo di verifica, reso possibile dalla suddivisione delle materie in insegnamenti da valutare singolarmente e/o cumulativamente alla fine di ogni anno accademico, aiuti a superare le diverse vedute che le singole scuole presentano sulla faticosa e tutt'ora irrisolta questione del monte-ore. Più semplice e meglio definito è il discorso sui contenuti. Alcuni argomenti sono universalmente considerati come "fondamentali" e devono assolutamente trovare posto all'interno di un corso di omeopatia. Anche in questo caso la delibera dell'Ordine di Roma propone un elenco che costituisce un buon punto di partenza (cfr. box).

Soprattutto il primo anno rappresenta per un corso di omeopatia il problema più complesso perché deve essere caratterizzato da punti irrinunciabili: a) prevedere tutti i punti fondamentali appena esaminati, in modo da costituire un efficiente anno integrativo e di aggiornamento anche per altre figure professionali sanitarie; b) evidenziare il lato culturale, non disgiunto da quello scientifico, in modo da garantire una completa conoscenza delle motivazioni storiche ed epistemologiche dell'omeopatia; c) mettere l'allievo in condizioni di distinguere l'omeopatia da altre metodologie mediche e/o terapeutiche che non si basano sulla legge di similitudine (omotossicologia) o che si basano su di una interpretazione di tale legge diversa da quella hahnemaniana (antroposofia). Non è secondario il fatto che molti argomenti si prestino ad essere oggetto di appositi seminari organizzabili dalle scuole in sinergia tra loro, con notevole vantaggio della gestione

economica dei singoli corsi. In modo del tutto analogo è auspicabile una interdisciplinarietà didattica che abbia come oggetto di scambio gli insegnamenti negli specifici settori di competenza delle singole associazioni: in questa maniera allievi provenienti da scuole differenti possono seguire un blocco di lezioni su uno specifico argomento presso un'associazione esterna che rappresenti idealmente un punto di riferimento metodologico in quel settore e viceversa. In tal modo i vantaggi non sono esclusivamente economici ma vanno a costituire una notevole fonte di diversificazione e di esperienza non solo per gli allievi ma anche per i docenti stessi.

Oltre a fornire le basi dell'omeopatia, non va dimenticato che uno degli obiettivi del corso deve anche essere quello di formare "ricercatori" in grado di ampliare la casistica clinica omeopatica, sfruttando i normali percorsi accademici con cui verificare i modelli scientifici proposti: accantonata l'idea che l'omeopatia non possa essere misurata con il metro della ricerca attuale e progressivamente riposta l'anacronistica necessità di sperimentazioni *ad hoc*, il problema rimane quello di formare dei medici capaci di spingere nella giusta direzione linee di ricerca, attraverso le quali è possibile meglio definire le aree di intervento (o di non-intervento) per i farmaci omeopatici. Riacciandosi al discorso iniziale, lo scopo è comunque quello di alimentare una didattica ancora troppo ancorata a rivisitazioni del passato, molte delle quali scarsamente oggettivabili. Anche sulla scia di quanto sta accadendo in molte università italiane, alcune scuole di omeopatia stanno sperimentando, a ulteriore completamento della didattica, la possibilità di utilizzare Internet e altri mezzi di comunicazione (posta elettronica, videoconferenza, etc.) come veicolo di formazione, nell'ottica di trasformare progressivamente alcune lezioni *ex cathedra* in moduli fruibili a distanza dall'allievo. Il vantaggio è quello di aumentare lo scambio di informazioni tra allievo e docente, di ottimizzare al massimo i momenti didattici di incontro e di permettere ad allievi fuori sede una maggiore utilizzazione di corsi tenuti in luoghi difficilmente raggiungibili.

In conclusione, è bene sottolineare che quanto illustrato è attualmente concretizzato in corsi non istituzionali e rappresenta comunque una soluzione-ponte, nell'attesa che il problema trovi al sua idonea collocazione in ambito universitario. In questo caso è consigliabile evitare la strada di un corso di laurea a se stante (sulla falsariga di quanto è accaduto per odontoiatria), percorrendo semmai quella più idonea di un corso di specializzazione post-laurea, dove medici abilitati verrebbero formati secondo programmi che prevedano sia un aggiornamento delle materie di base (neurobiologia, immunologia, fisiopatologia, etc.) inquadrato in una visione omeopatica, sia un'approfondimento della semeiotica, della farmacopea e della

metodologia proprie di questa disciplina, secondo linee-guida proposte dalla comunità degli omeopati; quest'ultima sarebbe finalmente costretta, come prezioso effetto collaterale, a ricomporre lo storico frazionamento di cui ha sempre sofferto e stabilire una piattaforma comune di insegnamento, se non vuole correre il rischio di assegnare a strutture ed elementi meno competenti questo importantissimo e delicato ruolo di riferimento.

Box – Gli argomenti “fondamentali” indicati dalla Delibera 51/98.

Legislazione (in Italia o in Europa) - Ricerca scientifica - Rapporti con la medicina convenzionale - Consenso informato del paziente - Storia dell'omeopatia (inquadramento nella realtà storica attuale ed al momento della sua nascita) - Basi teoriche (leggi fondamentali ed Organon) - Tecnica farmaceutica omeopatica e descrizione dei vari tipi di diluizioni (CH, K, DH, LM, FC) - Teoria delle costituzioni e dei miasmi - Descrizione dei medicinali utilizzati in Omeopatia (la sostanza base, la patogenesi, l'eventuale tossicologia e utilizzazione in medicina convenzionale o in altre medicine non convenzionali, le possibilità terapeutiche) - Presentazione delle patologie in cui sono consigliati i medicinali omeopatici - Tecniche di individuazione dei medicinali omeopatici (repertorio, indagine clinica, indagine costituzionale e miasmatica, etc.) - Esercitazioni pratiche (almeno il 25-30% del monte ore complessivo) - Valutazione dell'effetto della prescrizione - Semeiotica medica omeopatica

** Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, Roma. Membro del FORUM per le Medicine Non Convenzionali dell'Ordine dei Medici di Roma*

VII Corso Post universitario di Medicina Interna 2003

Si comunica che a causa di gravi impedimenti il Professor **Sergio Vulterini** non potrà tenere le proprie lezioni di clinica medica previste per il Corso di medicina interna 2003. (v. Bollettino n. 8 di settembre).

Per le stesse sarà quindi sostituito rispettivamente:

dal Prof. Enrico Bologna il 21 gennaio 2003;

dal Prof. Dario Manfellotto il 18 febbraio 2003;

dal Prof. Maria Grazia Chiappini l'11 marzo 2003;

dal Prof. Enrico Bologna il 22 maggio 2003.

La Placenta e il Parto: dalla Biologia alla Clinica

A Roma il III Congresso Nazionale Associazione Italiana Placenta (A.I.P.)

Lo scorso mese di maggio 2002 si è tenuto a Roma il III Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana Placenta (A.I.P.). Quest'anno il Congresso Nazionale A.I.P., organizzato dall'Università Tor Vergata di Roma, si è svolto volutamente nel primo anniversario della prematura scomparsa del Prof. Carlo Romanini (14 maggio 2001) compianto accademico della stessa Università e alla cui memoria sono stati dedicati i lavori congressuali.

La placenta sta assumendo un'importanza ogni giorno sempre più crescente nell'ambito della fisiopatologia ostetrica. Essa non è soltanto responsabile del corretto apporto di ossigeno e nutrienti al feto, ma è anche una fondamentale fonte di sostanze con rilevanti funzioni endocrine, neuroendocrine, paraendocrine e immunologiche. Il III Congresso nazionale AIP si è dunque proposto di approfondire, alla luce delle attuali conoscenze e delle ultime acquisizioni scientifiche nel settore, le problematiche biologiche e cliniche che riguardano il ruolo della placenta e delle membrane fetali nel parto a termine e pretermine, aspetto quest'ultimo correlato, com'è noto, ad importanti ripercussioni medico sociali. Un'attenzione scientifica è stata rivolta anche al banking e all'uso clinico del sangue placentare, iniziativa per la raccolta di cellule staminali in grado di salvare la vita di pazienti, spesso in età neonatale o infantile, affetti da gravi patologie. Due appositi simposi, inoltre sono stati dedicati rispettivamente al rapporto tra infezioni endoamniotiche e parto pretermine, e all'induzione e al management attivo del travaglio di parto, aspetto quest'ultimo che rappresenta una delle principali applicazioni cliniche delle conoscenze acquisite sulla biologia e sulla fisiopatologia di questo fondamentale fenomeno riproduttivo. Largo spazio è stato riservato alle comunicazioni libere inerenti la biologia, fisiopatologia e clinica della placenta. Ai più giovani cultori della materia è stata data la possibilità di presentare e discutere i risultati delle loro ricerche. Pubblichiamo, di seguito, due delle più interessanti relazioni, a firma, rispettivamente, del prof. **Alberto Calugi** e della dott.ssa **Claudia Malerba**, della sessione Banking ed uso clinico del sangue placentare.

L'apoptosi nelle cellule staminali del sangue placentare

Di Alberto Calugi

Lil trapianto di cellule staminali da sangue di cordone ombelicale rappresenta oggi la più concreta alternativa al trapianto di midollo osseo per i pazienti affetti da malattie onco-ematologiche.

Questo tipo di intervento presenta infatti numerosi vantaggi, quali la pronta disponibilità del sangue da trapiantare, l'as-

senza di rischi per il donatore ed i bassi costi di lavorazione (affiancati però da costi non esigui necessari per la sua conservazione), oltre che la possibilità di ritrovare aplotipi più rari grazie all'associazione delle Banche di Sangue Placentare ai Registri di Donatori Volontari di Midollo Osseo. Ci sono però delle limitazioni importanti, quali un periodo di aplasia più lungo rispetto all'impiego di midollo osseo e la possibilità di trapiantare solo soggetti in età pediatrica (o comunque con peso corporeo inferiore ai 50 kg) legati alla scarsa quantità di sangue residua all'interno della placenta. Il successo clinico del trapianto dipende sia dal numero delle cellule nucleate totali, che dal quantitativo di cellule staminali raccolte al momento del prelievo. Com'è stato recentemente dimostrato da Yap e coll., non esiste una correlazione diretta tra il numero di cellule staminali e quello delle cellule nucleate totali, tant'è che le CD34+ possono variare dallo 0,7% allo 0,1% delle cellule totali.

Dalla nostra pratica clinica abbiamo visto che il quantitativo di cellule staminali non è neanche linearmente correlato con la quota di sangue placentare che riusciamo a raccogliere al momento del prelievo.

Per queste ragioni, abbiamo ipotizzato che un ruolo fondamentale nel controllo numerico della popolazione delle cellule CD34+ potesse essere giocato dall'apoptosi, meccanismo che controlla numericamente le popolazioni cellulari sia in condizioni fisiologiche (come nel normale sviluppo embriogenico) che patologiche.

Abbiamo incluso nel nostro studio quindici donne con gravidanze a termine (epoca gestazionale compresa tra la 38ma e la 42ma settimana), che dovevano essere sottoposte a taglio cesareo in elezione, escludendo così tutte le pazienti che giungevano ad un parto per via laparotomica dopo un periodo più o meno lungo di travaglio, dato che proprio la durata del travaglio di parto rappresenta una delle variabili in grado di influenzare il quantitativo di cellule staminali reperibili al momento del prelievo. Per ogni placenta abbiamo prelevato dei campioni di sangue cordonale a volume fisso, che sono stati raccolti in contenitori sterili precedentemente eparinizzati. Le cellule mononucleate ottenute mediante configurazione in gradiente di densità sono state risospese in terreno completo e portate ad una concentrazione fissa, e sono state conservate in coltura, a tempi di incubazione di 24 e 48 ore. Considerando la percentuale molto bassa delle cellule staminali presenti nei campioni di sangue cordonale, si è pensato di ricorrere ad un metodo che potesse permettere l'analisi dello stato di vitalità/morte cellulare in modo preciso ed accurato senza necessità di procedere alla separazione della popolazione. E' stato ipotizzato quindi che la citometria a flusso potesse risultare utile a tal fine. Il metodo messo a punto ha previsto l'analisi di cellule marcate simultaneamente con anticorpo monoclonale CD34 coniugato con ficoeritrina, per l'individuazione delle cellule staminali, e con annessina V coniugata con fluorescina, per la determinazione dello stato di apoptosi grazie alla capacità dell'annexina di legare i residui di fosfatidilserina traslocati sul versante extracellulare della membrana plasmatica, evento che individua le fasi più precoci dell'apoptosi stessa.

Per l'analisi in citometria a flusso vengono prese in esame le cellule presenti nei campioni, dopo aver impostato adeguati valori di "forward" e "side scatter", in modo da attivare un "gate" che consentisse di escludere dall'acquisizione eventuali detriti cellulari o altre impurità presenti.

La popolazione cellulare così acquisita è stata distinta in cellule CD34+, con emissione di elevati livelli di fluorescenza sul canale del rosso, e cellule CD34 negative. E' stato quindi possibile analizzare separatamente l'emissione di alti livelli di fluorescenza verde, quale indicatore di apoptosi, nella popolazione negativa per la fluorescenza rossa e nelle cellule CD34 positive. Prove preliminari avevano messo in evidenza che la presenza di cellule permeabili ai coloranti vitali era praticamente trascurabile nei campioni sottoposti alle condizioni sperimentali precedentemente descritte, cosicché la positività dell'annexina V era riferibile praticamente solo ad apoptosi, confermando in tal modo l'affidabilità di tale metodica.

L'analisi statistica è stata condotta utilizzando la Media +/- DS. Da questa si evince come la percentuale delle cellule apoptotiche nella popolazione delle CD34+ sia molto più elevata rispetto alla medesima nella popolazione residua, sia a 24 ore (36,65% vs 3,23%) che a 48 ore (42,28% vs 5,58%). Il test del t di Student per dati appaiati ha dimostrato inoltre una differenza significativa ($p=0,038$) tra la media dei valori di apoptosi a 24 e 48 ore nelle cellule CD34+.

Un importante risultato viene anche dall'analisi della correlazione, valutata mediante il coefficiente rho di Spearman tra percentuale di cellule CD34+ e i livelli di apoptosi nelle stesse cellule. Da qui, infatti, si evidenzia una correlazione diretta tra i livelli di apoptosi osservati a 24 e 48 ore nelle cellule CD34+ provenienti da colture allestite dagli stessi donatori e come i livelli di apoptosi siano invece inversamente correlati con la percentuale di cellule CD34+ determinate nelle colture.

Questo sembra indicare chiaramente come la predisposizione ad andare incontro a morte cellulare apoptotica è una caratteristica individuale delle cellule provenienti dai vari donatori e si mantiene nel tempo; inoltre, che la diminuzione nella percentuale (e nel numero assoluto) delle cellule staminali presenti nei campioni, che aumenta progressivamente nel tempo, sia imputabile, principalmente, alla morte cellulare per apoptosi.

Importanza e finalità della raccolta del sangue placentare

Di Claudia Malerba

Grazie al processo delle ricerche scientifiche il momento magico della nascita di un bimbo può essere coniugato ad un prezioso gesto solidale ed altruistico: la donazione del sangue cordonale. In questo modo nell'attimo in cui una vita si affaccia al mondo, con pochi semplici gesti si può salvare la vita di un'altra persona.

Il sangue placentare, considerato fino a pochi anni fa materiale “a perdere” destinato all’inceneritore, si è rilevato di recente una preziosa fonte di cellule staminali del sangue, ossia le stesse cellule progenitrici contenute nel midollo osseo, capaci di generare globuli rossi, bianchi e piastrine che vengono utilizzate per il trapianto in numerose patologie ematologiche.

La dimostrazione della presenza nel sangue del cordone ombelicale di cellule staminali ematopoietiche risale al 1974. La prima applicazione clinica risale al 1989 e in poco più di un ventennio tale scoperta ha modificato la storia del trapianto di midollo osseo.

Il trapianto di midollo osseo rappresenta l’unica terapia efficace per molti pazienti affetti da gravi malattie oncematologiche come leucemie, linfomi, aplasie midollari. Il successo del trapianto può dipendere in larga misura dalla compatibilità tra donatore e ricevente.

Purtroppo le attuali barriere di istocompatibilità sono tali che attualmente circa la metà dei malati che necessitano di un trapianto non dispone di un donatore compatibile nell’ambito familiare o nei registri internazionali dei donatori volontari. Oltretutto tale ricerca ha costi elevati e comporta tempi lunghi, talvolta incompatibili con il decorso della malattia che può condurre a morte prima del trapianto. In questi soggetti invece del midollo osseo può essere utilizzato il sangue placentare. Questa ultima modalità di trapianto presenta numerosi vantaggi in quanto determina una netta riduzione dei tempi di attesa (si evita la ricerca, il ricovero e l’intervento del donatore di midollo osseo), inoltre le cellule staminali del sangue cordonale oltre ad avere una capacità clonogenica superiore alle corrispettive cellule midollari, sono immediatamente disponibili (nelle Banche del sangue placentare) e si possono trapiantare anche in soggetti che presentano una istocompatibilità solamente parziale. Altro vantaggio è la maggiore disponibilità di donazioni: a fronte di un limitato numero di donatori volontari di midollo osseo, il trapianto di cellule staminali placentari offre la possibilità di un elevatissimo numero di donazioni poiché sono potenziali donatrici tutte le gestanti che non presentino al momento del parto cause di esclusione alla donazione (malattie genetiche, infezioni in corso o fattori di rischio infettivo). Il limite principale di questo tipo di intervento è legato al ridotto volume di sangue residuo della placenta, per cui il sangue cordonale viene trapiantato preferenzialmente per la cura di patologie infantili.

Tecnica di raccolta del sangue placentare

Il prelievo di sangue cordonale può essere effettuato sia nel parto spontaneo sia nel Taglio cesareo. La procedura è molto semplice, non comporta alcun rischio né dolore per la mamma ed il neonato e non determina alcuna modifica alla normale assistenza al parto. Il prelievo consiste sostanzialmente nel far defluire il sangue contenuto nel cordone ombelicale, dopo la resezione dello stesso e l’allontanamento del neonato, in apposite sacche sterili osservando le più semplici regole di sterilità.

Prelievo da parto spontaneo.

Al momento della nascita il cordone deve essere campato il più rapidamente possibile (entro 30 sec.) molto vicino al neonato (max 30 cm). Il bambino deve essere mantenuto sullo stesso piano del lettino ginecologico. La seconda clamp deve essere posizionata molto vicina alla prima (entro 5 cm). Si procede al taglio del cordone ombelicale tra le due clamps.

Dopo l’allontanamento del neonato si disinfetta con una soluzione iodata il funicolo posto a monte della seconda clamp, quindi si procede incannulando la vena ombelicale mediante un sistema di prelievo “chiuso” ovvero una sacca munita di ago e deflussore. La sacca viene posta in basso rispetto alla placenta, quindi il sangue defluisce per il principio di gravità. Si può favorire il passaggio del sangue verso la sacca effettuando un massaggio del funicolo dall’alto verso il basso (“spremitura”). In condizioni di difficoltà, qualora ad esempio si verifici la formazione di un coagulo nella vena ombelicale si procede a successive punture del cordone previo spostamento della clamp, tale manovra tuttavia aumenta il rischio di inquinamento del prelievo. Dopo la completa espulsione della placenta, al fine di aumentare ulteriormente il volume di sangue raccolto, mediante l’uso di siringhe sterili, è possibile prelevare il sangue refluo nei vasi placentari e immetterlo nella sacca attraverso una ulteriore via di accesso (“spike”).

Prelievo post secondamento (tagli cesarei)

Anche nella raccolta dopo taglio cesareo il cordone deve essere campato rapidamente (30 sec.) e vicino (max 10 cm) al neonato. La seconda clamp viene posta entro 5 cm dalla prima e si procede al taglio del cordone tra le due clamps. La placenta viene posta ad un livello superiore a quello della sacca da prelievo quindi il sangue defluisce per gravità. Anche in questo caso è possibile effettuare punture multiple dal cordone previo spostamento della clamp, spremitura del foruncolo e prelievo dai vasi placentari mediante siringhe sterili.

Criteri di esclusione alla donazione

Il sangue placentare può trasmettere malattie infettive e/o genetiche al ricevente, pertanto non possono donare le donne affette da malattie virali (epatiti B e C, HIV, ecc.), da malattie del sistema immunitario, da malattie veneree e altre malattie genetiche. Sono inoltre escluse dalla donazione anche le gestanti che rientrano in categorie a rischio per la trasmissione di infezioni, ad esempio situazioni di uso di droghe, comportamenti sessuali a rischio propri o del partner, pregresse trasfusioni di sangue o emoderivati, tatuaggi, partner affetto o portatore di patologie infettive o generiche.

Le mamme che intendono donare devono sottoscrivere un modulo per il consenso informato alla donazione e sottoporsi ad un prelievo di sangue che viene utilizzato per lo studio della compatibilità e per effettuare un primo screening infettivologico. Inoltre la donatrice deve

essere disponibile a sottoporsi ad un successivo esame del sangue dopo sei mesi, necessario ad escludere eventuali infezioni contratte durante le ultime fasi della gravidanza ed ancora latenti al momento del parto. Con il consenso informato la donna rinuncia ad ogni diritto sul sangue donato. La mancata sottoscrizione del consenso informato rappresenta un criterio assoluto di esclusione alla donazione.

Associazione Medici di origine straniera in Italia

Bilancio dell'attività degli ambulatori AMSI nelle ASL RM B e RM F

In occasione del 3° incontro del 3° corso internazionale ed interdisciplinare di aggiornamento organizzato dall'AMSI, prima dell'inizio del programma scientifico sono intervenute numerose autorità italiane e straniere. Da prima è intervenuto il direttore sanitario dell'ASL RM B, dott. M. Foglia dando il benvenuto ai partecipanti ed annunciando l'ampliamento, dal 1 ottobre, delle attività degli ambulatori della ASL RM B con l'apertura per le giornate del sabato e della domenica di altri due ambulatori di medicina generale, con l'inserimento dei medici AMSI. Ha annunciato inoltre l'ampliamento delle attività degli ambulatori AMSI con l'inserimento dei medici AMSI nei reparti di pediatria, ginecologia, psichiatria degli ospedali Sandro Pertini e Policlinico Casilino e nei servizi del SERT della ASL RM B.

Successivamente è intervenuto il direttore Generale della Croce Rossa Italiana, dott. D. Cosi, confermando la collaborazione tra la Croce Rossa e l'AMSI proponendo altre iniziative di assistenza sanitaria agli stranieri. Quindi, il segretario dell'AMSI M. Baleanu ha illustrato il bilancio delle attività degli ambulatori AMSI per stranieri presso le ASL RM B e RM F dal 5/6/01 fino al 1/7/02 registrando presso l'ospedale Sandro Pertini 432 visite di cui 90 visite ginecologiche, 100 ortopediche, 172 di medicina generale, 80 neurologiche. Al Policlinico Casilino il totale pazienti è stato di 1340 di cui 286 visite ginecologiche, 185 pediatriche, 516 di medicina generale; nel Poliambulatorio di Via Bresadola sono state effettuate 723 visite odontoiatriche. Negli ambulatori AMSI presso la ASL RM F sono state effettuate 750 visite di cui 250 a Civitavecchia e 500 a Ladispoli e Cerveteri. Le visite più richieste sono state ginecologia, ortopedia, medicina generale ed odontoiatria.

Il bilancio ha rilevato:

- un'ottima possibilità di inserimento dei medici stranieri nelle strutture pubbliche sanitarie italiane;
- capacità di offrire la possibilità alle persone straniere di essere curate da medici della stessa madre lingua;
- possibilità di collaborazione diretta tra medici stranieri e medici italiani;
- dare contributo attivo al piano di "buona immigrazione";

-effettuate circa 300 visite mensili tra gli ambulatori A.M.S.I. delle AASSLL. RM F e RM B;

-80% dei pazienti paganti Ticket;

-20% dei pazienti esenti da Ticket;

-richieste di visite pervenute da: Pronto Soccorso, medici dell'ospedale, medici di famiglia, ASL, Ambasciate, Comunità ed Associazioni di stranieri;

-le malattie infettive hanno costituito solamente il 5% delle cause di visita medica;

-la maggioranza degli assistiti stranieri proviene da: Albania 30%; Romania 20%; Ecuador 10%; Jugoslavia 5%; India 3%; Egitto 3%; Algeria 2%; Bangladesh 2%; Senegal 2%; Resto dei paesi Africani ed Asiatici 3%. Sono intervenuti, inoltre il Prof. R. Sabatini, presidente dell'ARCISAN ed il rappresentante della FIMMG ed il vice presidente della sezione di Santa Severa della C.R.I., F. Napoletano, per illustrare il bilancio delle attività dell'ambulatorio della Croce Rossa, con la collaborazione della ASL RM F e dei medici AMSI. Il presidente della Provincia S. Moffa ha, infine, espresso apprezzamento per tutte le attività dell'AMSI ed in particolar modo per il progetto di buona immigrazione attuato in collaborazione con la regione Lazio. Ha proposto, inoltre, all'AMSI di siglare un protocollo d'intesa per varie collaborazioni a favore della integrazione dei cittadini stranieri nella provincia di Roma. Al corso hanno partecipato più di 450 operatori sanitari svolgendo alla fine la prova scritta che comprendeva 30 domande di apprendimento riguardanti le relazioni trattate secondo le norme vigenti del E.C.M. riguardanti le patologie del ginocchio nella cui sezione sono stati moderatori Prof. F. Postacchini, Prof. A. Rota, Dott. F. Aodi (presidente AMSI e del corso) e la traumatologia cervicale per la quale sono intervenuti come moderatori il Prof. P. V. Nardi, Prof. L. Parisi, Prof. M. Baleanu (segretario AMSI). Il prossimo incontro sarà per il giorno 30 novembre alle ore 8.30 sempre all'Ospedale Sandro Pertini che tratterà argomenti di chirurgia toracica e pneumologia, odontoiatria e maxillo-facciale con la richiesta di accreditamento al E.C.M..

A.M.S.I. : Viale Libia n°5 c/o I.K.O.R. – 00199 Roma.

Tel./Fax. 0686325874; Tel. 0623230988, Fax.

062307030, sito Internet <http://www.amsi.s5.com> e-mail amsi@libero.it—f.aodi@libero.it

La partecipazione al corso è gratuita ed aperta a medici ed operatori sanitari. Per prenotazioni o per ulteriori informazioni rivolgersi alla sede dell'AMSI. Ai presenti sarà rilasciato un attestato alla fine di ogni incontro; inoltre sarà rilasciato un attestato finale a chi avrà partecipato ad almeno 3 incontri su 4. I punti dei crediti formativi dell'E.C.M di ogni incontro accreditato singolarmente, saranno rilasciate esclusivamente a chi ha partecipato e superato la prova scritta dell'incontro. L'attestato di partecipazione non ha valore per i crediti formativi. Sono stati assegnati 4 punti all'incontro del 25.05.02 e siamo in attesa di quelli del 28.09.02 e del 30.11.02.

Presso L'Azienda Policlinico Tor Vergata di Roma è attivo, 7 giorni su 7, dalle 8.00 alle 20.00 il servizio di Pronto soccorso odontoiatrico.

Informazioni: Az. Pol. Tor Vergata centralino 0620901

Associazione Medici di origine straniera in Italia
**Commissione regionale
medico-amministrativa relativa
al programma umanitario a favore
di cittadini extracomunitari**

Con decreto regionale n° 402/2002, su proposta dell'Assessore alla Sanità, è stata nominata la commissione medico amministrativa relativa al programma umanitario a favore dei cittadini extracomunitari su proposta dell'Assessore alla Sanità. La commissione ha un programma per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari provenienti dall'Africa, dell'Europa dell'Est e Medio Oriente. Per le prestazioni erogabili in regime di ricovero e di day hospital, riferite a patologie oncologiche, ematologiche, traumatologiche e cardiache; presso l'ospedale pediatrico Bambino Gesù, il Policlinico A. Gemelli, il Policlinico Umberto I, L'Azienda Ospedaliera S.Camillo-Forlanini e gli IFO.

La commissione è composta:

- dal Direttore Regionale del Servizio Sanitario Regionale, d.ssa Elda Melaragno (Coordinatore);
- dal Presidente dell'Associazione Medici di origine Straniera in Italia (A.M.S.I.), dr. Foad Aodi;
- da 1 rappresentante dell'osp. Bambino Gesù, dr. De Simone (primario dell'U.O di Cardiologia, dip. Cardiologia e Cardiochirurgia pediatrica osp. Bambino Gesù);
- da 1 rappresentante del Pol. A. Gemelli, dr. Riccardo Riccardi (responsabile U.O. assistenziale di Oncologia Pediatrica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore);
- da 1 rappresentante del Pol. Umberto I, dr. Franco Mandelli (primario della Clinica Ematologica del Pol. Umberto I);
- 1 rappresentante dell'Az. Osp. S.Camillo Forlanini, dr. Aldo Rossetti (direttore U.O ortopedica dell'Az. Ospedaliera S. Camillo-Forlanini);
- da 1 rappresentante degli IFO, dr. Aldo Morrone (direttore struttura complessa di medicina preventiva delle migrazioni, del turismo e di dermatologia tropicale dell'Istituto S. Gallicano);
- da 1 dirigente dell'Ufficio Speciale Tutela Soggetti Deboli 10k1.3, dr. Valentino Mantini (dirigente del Servizio Integrazione Socio-Sanitaria – Dip. Servizio Sanitario Regionale);
- da 1 funzionario regionale in servizio presso l'Ufficio speciale Tutela soggetti Deboli 10 k 1.3 con funzioni di segreteria, Sig.ra Maria Letizia Lorenzini.

La commissione avrà un mandato triennale e la sua costituzione non comporta alcun impegno di spesa (si riunirà con cadenza mensile).

La prima riunione della commissione si è svolta negli uffici della sede della Giunta Regionale il 25 settembre scorso. Sono state discusse tutte le modalità per esaminare le richieste dei cittadini di origine straniera che saranno presentate tramite le ambasciate italiane dei Paesi di origine. Si è deciso che avranno priorità assoluta i casi più urgenti.

AISLA

Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica

Lettera ai Medici di Medicina Generale

La sclerosi Laterale Amiotrofica è la più grave fra le malattie che colpiscono i motoneuroni, ovvero le cellule nervose del cervello e del midollo spinale che controllano i muscoli. E' una malattia rara le cui cause sono ancora sconosciute e per la quale, al momento, non esiste ancora una terapia in grado di bloccarla. Esistono però farmaci capaci di rallentare la degenerazione e per ridurre i sintomi e ausili per migliorare l'autonomia personale, il movimento, la comunicazione; è possibile intervenire per evitare la denutrizione, per aiutare il paziente a respirare, per consentirgli di sopravvivere alla paralisi respiratoria.

Per intervenire in modo appropriato e tempestivo è necessaria la competenza di molti specialisti: neurologo, neurofisiologo, fisiatra, pneumologo, rianimatore, gastroenterologo, psicologo, dietista, ortofonista, fisioterapista, infermieri adeguatamente formati ed assistenti sociali.

Siamo fermamente convinti che lo sforzo di tutti questi specialisti debba comunque essere coordinato e programmato per rimuovere il grande ostacolo che consiste nella separazione fra i servizi ospedalieri e le cure domiciliari di cui i pazienti SLA hanno assolutamente bisogno e trovare un referente sul territorio, nel medico di medicina generale che ha in carico il paziente SLA e che assume così un ruolo fondamentale nella presa in carico e assistenza dei nostri ammalati. Una maggiore conoscenza della SLA e delle sue problematiche socio assistenziali rappresenta dunque il primo passo per tutelare il diritto alla cura del malato.

Proprio per questo nel 1983 si è costituita l'AISLA che opera a livello nazionale per informare i pazienti ed i loro familiari sulla malattia, sulle possibilità di cure e di assistenza.

Qualora, come medico di base, si trovasse nella condizione di assistere un malato affetto da Sclerosi laterale amiotrofica, La preghiamo di prendere contatto con la nostra Associazione o indirizzare i familiari presso l'AISLA per ottenere tutti i nostri opuscoli e le informazioni necessarie per diffondere una corretta conoscenza della malattia e guidarli verso una consapevole presa in carico del paziente.

**L'AISLA ha sede in Novara, via Costa 2/A, tel. E fax 0321392861, e mail segreteria@aisla.it - www.aisla.it
La segreteria organizzativa è aperta da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 13.00**

Il Presidente AISLA Edoardo Ferlito

ONAOSI

Storia di un'istituzione

L'ONAOSI, fondata da Luigi Casati, da oltre un secolo rappresenta l'unica istituzione al servizio dei Sanitari Italiani (medici, farmacisti, veterinari, odontoiatri) e delle loro famiglie. Lo scopo principale dell'ONAOSI, come già accennato, è di sostenere, educare ed istruire i figli (legittimi, adottivi o naturali riconosciuti) delle categorie professionali dei contribuenti; obbligatori o volontari dell'Opera, per consentire loro di conseguire un titolo di studio e di accedere all'esercizio di una professione o di un'arte. Per meglio raggiungere questi nobili scopi, l'ONAOSI in questo primo secolo di vita, non ha mai smesso di accrescere e qualificare i servizi erogati, di radicarsi tra le famiglie e i propri assistiti, di aggiornare i metodi educativi e di rispettare il principio di responsabilità che ogni persona deve trovare dentro di sé. Attualmente l'Ente non solo assiste gli orfani, ma è aperto anche ai figli dei Sanitari viventi ai quali offre ospitalità presso le proprie strutture. Nell'ottica di una sempre più ampia assistenza e solidarietà per i sanitari è stata approvata recentemente la realizzazione a Montebello di Perugia di una residenza per anziani per far sì che tra gli scopi dell'ente ci sia anche l'attenzione alla terza età.

Fini istituzionali

La Fondazione ha per scopo primario di sostenere, educare e istruire, entro i limiti del bilancio, gli orfani, figli legittimi o adottivi o naturali riconosciuti di medici chirurghi, medici veterinari, farmacisti e odontoiatri, contribuenti obbligatori o volontari, per consentire loro di conseguire un titolo di studio e di accedere all'esercizio di una professione o di un'arte. La Fondazione eroga le prestazioni previste al comma precedente anche in favore dei figli di sanitari viventi, contribuenti obbligatori o volontari, nei casi previsti dallo Statuto. Possono inoltre usufruire a pagamento dei servizi dell'Opera anche i figli di sanitari viventi, contribuenti obbligatori o volontari, gli stessi contribuenti e i loro coniugi.

Assistiti

Hanno titolo alle prestazioni dell'Opera:

- a) Gli orfani dei sanitari contribuenti obbligatori iscritti alla data del decesso;
- b) Gli orfani dei sanitari contribuenti volontari iscritti alla data del decesso, che abbiano versato tre anni di contributi, purché siano trascorsi almeno 24 mesi dal pagamento del primo;
- c) Gli orfani dei sanitari, non iscritti alla data del decesso, che abbiano versato il contributo obbligatorio o volontario per almeno 25 anni e che abbiano interrotto il servizio o la professione da cui deriva il requisito della contribuzione;
- d) Gli orfani dei contribuenti obbligatori cessati dal servizio senza aver maturato i requisiti sopra riportati,

non iscritti quali contribuenti volontari, a condizione che: il decesso sia avvenuto entro sei mesi dalla data di cessazione dal servizio ed il servizio medesimo, anche a tempo determinato, sia stato prestato ininterrottamente per almeno sei mesi;

e) I figli di sanitari iscritti e dichiarati totalmente inabili all'esercizio della professione durante il periodo della contribuzione obbligatoria o volontaria;

f) I figli di sanitari contribuenti obbligatori cessati dal servizio, anche per dimissioni volontarie, con diritto al trattamento di quiescenza relativo al servizio svolto e che abbiano un minimo di 30 anni di servizio effettivo, nonché di 60 anni d'età;

g) I figli di sanitari contribuenti volontari che abbiano versato il contributo annuale per almeno 30 anni e che abbiano un minimo di 60 anni d'età.

Inoltre l'ONAOSI sta proiettando il proprio interesse ed impegno a tutto campo, estendendo la gamma ad interventi anche nei confronti dei sanitari anziani.

Prestazioni

La Fondazione assolve i propri fini istituzionali mediante: Ammissione nei propri istituti, collegi e centri di studio universitari. Erogazioni in denaro a carattere ordinario e straordinario. Interventi integrativi diretti a favorire la formazione personale e professionale dei giovani anche me-

Associazione Italiana Agopuntura

Anno di Fondazione 1982

SCUOLA DI

AGOPUNTURA ENERGETICA E TRADIZIONALE

Membro de Forum Permanente sulle Medicine
Non Convenzionali, presso l'Ordine Provinciale dei
Medici chirurghi e Odontoiatri di Roma.

* * *

CORSO ACCREDITATO:

*Il Ministero della Salute ha attribuito
37 (trentasette) crediti formativi ECM per il secondo livello e
24 (ventiquattro) per le lezioni di clinica del terzo livello*

INIZIO CORSI:
26 GENNAIO 2003

300 ore teoriche, più pratica negli ambulatori (2° e 3° livello)
Direttore del corso: *dott. Franco Menichelli*

Per informazioni:

00198 Roma - Via Tagliamento, 9
Tel. 06.85350036 - Fax 06.85830553
[Http://www.agopuntura.it](http://www.agopuntura.it) - e-mail: agopuntura@tiscalinet.it

dianche indizione di appositi corsi, ovvero partecipazione ad analoghe iniziative di altri enti. Interventi speciali a favore dei portatori di handicap. Eventuali convenzioni con le Università per le specializzazioni post-lauream. Ogni altra forma ritenuta dal Consiglio di Amministrazione idonea al conseguimento dei fini istituzionali o anche complementare o strumentale al conseguimento degli stessi.

Inoltre

Per gli Assistenti: Premio Casati (riservato a cinque assistiti laureati brillantemente); scambi culturali (Erasmus-Socrates-S.I.S.M.); soggiorno estivo a Perugia per adolescenti; soggiorno di studio all'estero; progetto Logos e programma Start; servizio sociale; servizi per le vacanze.

Per tutti i contribuenti (obbligatori e volontari viventi): Ammissione nei convitti; collegi universitari; centri di studio; Premio Baruchello (12 premi per coloro che si laureano con massimo dei voti e lode); ammissione progetto Logos (corso di gestione per laureandi e laureati - con 5 posti riservati a pagamento a disposizione di figli di sanitari); ammissione al progetto Start (corso tecnico professionale per diplomati)

In vacanza (assegnazione a pagamento di alloggi vacanza a sanitari italiani contribuenti obbligatori o volontari): *Porto Verde* di Misano Adriatico (località balneare in provincia di Rimini con spiaggia). Il centro vacanze "La Lampara" è nei pressi di Misano Adriatico, Cattolica e Riccione. *Torre Normanna* di Ispani (località balneare in provincia di Salerno, situata nel Golfo di Policastro con spiaggia). *Nevegal* (località montana in provincia di Belluno, altitudine mt. 1000). *Prè Saint Didier* (località montana in provincia di Aosta, altitudine mt. 1010)

Per ulteriori informazioni: Amministrazione centrale ONAOSI, via XX settembre, 156 06124 Perugia. Tel. 0755052045, Fax 0755010665, email posta@onaosi.it sito web: www.onaosi.it

Occhiali da vista e da sole

L'Unione nazionale consumatori, sostenuta dalla Fondazione G. B. Bietti, l'autorevole Istituto per lo studio e la ricerca in oftalmologia, invoca, per la parte riguardante l'obbligo delle lenti di guida nel Decreto sul Nuovo Codice della Strada, disposizioni più severe quali l'obbligo o la raccomandazione di effettuare visite specialistiche periodiche per i soggetti ipovedenti e l'obbligo di tenere sempre un secondo occhiale da vista o da sole in automobile. Secondo i dati in possesso dell'Unione Naz.le Consumatori, il 10% degli incidenti che si verificano annualmente sulle nostre strade sono da imputarsi a difetti della vista, ad abbagliamenti o alla lentezza con cui l'occhio si adatta all'oscurità quando entra in galleria provenendo da strade assolate, senza la protezione di occhiali da sole. Secondo Vincenzo Dona, segretario generale UNC "siccome la mortalità media sulle strade è di circa 8.000 vittime l'anno,

crediamo utile che il legislatore tenga conto della drammaticità della casistica e preveda norme più severe per l'uso di dispositivi ottici, da vista o da sole. La nostra sollecitazione nasce da un problema reale e vuole tutelare tutti gli automobilisti, ipovedenti e non". A sostenere il messaggio dell'UNC interviene la Fondazione G. B. Bietti, tra le prime istituzioni al mondo per la ricerca in oftalmologia, attraverso il dott. Guido Ripandelli il quale afferma che "L'acuità visiva, i tempi di reazione occhio-piede e lo stato refrattivo oculare e degli occhiali sono insufficienti in grande percentuale (circa 50%) anche nei giovani. Questi dati sono preoccupanti soprattutto in condizioni ambientali sfavorevoli, come la pioggia o la nebbia, nella guida notturna e nell'entrata in galleria".

Prima Conferenza delle professioni intellettuali del Centro Sud

Le professioni intellettuali tra Unione Europea e Regioni

IC.U.P. territoriali riunitisi a Roma il 24 ottobre scorso, visti gli obiettivi indicati dal C.U.P. nazionale e da ADEPP, li hanno approvati all'unanimità.

1. approvazione in tempi brevi della legge dello stato di riforma del sistema professionale, che raccolga i principi fondamentali e le direttrici preminenti per l'esercizio delle attività professionali e dei singoli ordinamenti professionali in coerenza con i principi fondamentali e nel rispetto delle specificità delle singole categorie;
2. la previsione, nella Costituzione Europea, di una norma che contemperisca e limiti la libera concorrenza con i valori sociali e delle persone che trovano tutela e realizzazione nell'esercizio professionale, attraverso la valorizzazione dell'autonomia, l'etica e la qualità delle prestazioni professionali;
3. il rafforzamento e tutela dell'autonomia delle Casse previdenziali private con netta separazione rispetto alla previdenza pubblica e con intangibilità delle risorse e risparmio previdenziale dei professionisti, rispetto ai bilanci pubblici;
4. promuovere la partecipazione delle organizzazioni dei professionisti intellettuali come parti sociali.

Esprimono vivo e totale sostegno all'azione del CUP Nazionale e dell'ADEPP e si impegnano:

1. a promuovere la costituzione dei CUP in tutte le regioni e province;
2. a promuovere il coordinamento del Centro Sud e quello nazionale;
3. a promuovere con il CUP nazionale, ADEPP e Sindacati, il Forum delle professioni intellettuali.

Si impegnano ad attivare il federalismo con azioni di valorizzazione delle professioni intellettuali nei rapporti con le regioni.

Biblioteca

L'equivoco psicosomatico

Titolo: *L'equivoco psicosomatico. Causalità fisica, psichica nella genesi delle malattie*

Autore: Vito Cagli

Ed. Armando Armando S.r.l. v.le Trastevere 236, 00153 Roma tel. 065806420, fax 065818564, email redazione@armando.it; segreteria@armando.it Pagg. 125 (9 capitoli), costo euro 9,00

Con l'espressione "equivoco psicosomatico" l'autore vuole indicare la confusione che si è creata tra l'accettare che ogni malattia possa essere collegabile a contenuti emozionali ed il trarne la conseguenza che queste stesse emozioni possano determinare vere e proprie malattie con substrato organico, curabili o addirittura guaribili con trattamenti psicoterapeutici. Questi ultimi sono talora preziosi per aiutare il malato, ma non possono nulla contro le malattie provocate da cause organiche. La distinzione tra malato e malattia, che si opera in questo lavoro, è fondamentale, ed il non tenerla presente è di certo, secondo l'autore, un'ulteriore causa dell'equivoco. Vito Cagli riconosce alla psicoanalisi, di cui la psicosomatica è una filiazione, tutto il valore conoscitivo, culturale e anche terapeutico. Essa può dire molto sul malato, ma non sulla malattia; può fare in modo che il malato accetti meglio ciò che nella sua malattia è inevitabile, ma non può guarire la malattia. L'autore non pretende di dare una visione completa dei due versanti *organico* e *psichico*. L'obiettivo è cercare di mettere un po' d'ordine nel campo della psicosomatica, nei concetti teorici e nei problemi pratici. Nel libro vengono trattati problemi generali che rientrano in questo tipo di patologia. Ciò che preme all'autore è delimitare il confine che separa, di fronte alla malattia, la psicoanalisi dall'ambito terapeutico. La *medicina psicosomatica*, che troverebbe giustificazione solo se esistessero malattie somatiche causate da fattori psichici, e la *medicina organicista* sono messe a confronto e trovano in questo libro la collocazione che è loro propria. L'autore, inoltre, ha utilizzato volutamente un linguaggio il meno possibile tecnico, tale da consentire una più facile comprensione anche ai "non addetti ai lavori".

Il prof. Vito Cagli, autore di oltre 200 lavori scientifici, ha diretto per anni un Centro per studio e cura dell'ipertensione arteriosa e malattie renali presso il Pol. Umberto I di Roma. Relatore in numerosi Congressi ha ricevuto, nel 2001, il Premio Musatti che la Società Psicoanalitica Italiana assegna a quanti abbiano contribuito con i loro scritti allo sviluppo della psicoanalisi.

Scienza e Ricerca

Titolo: *Scienza e Ricerca: conquiste, sfide e dilemmi. L'importanza della divulgazione scientifica e tecnologica.*

Autore: Ugo Apollonio (Prefazione: Dario Antiseri)

Ed.: Rubbettino Editore via.le Rosario Rubbettino 10, 88049 Soveria Mannelli (CZ) tel. 0968662034

www.rubbettino.it Pagg. 253, costo euro 25,00

Il Volume illustra l'importante funzione sociale e culturale della divulgazione scientifica e tecnologica per una sempre più vasta informazione ed educazione del pubblico. Si tratta di un'eccellente strumento di lavoro non solo per medici, ricercatori e giornalisti, ma anche per studenti e curiosi che hanno voglia di imparare. E' una piccola enciclopedia che offre, in forma piana ed accessibile, la possibilità di avvicinarsi alla scienza ed alla tecnologia, grazie anche ad una serie di nozioni precise e puntuali contenute in venti tabelle su: personaggi e organizzazioni, invenzioni e scoperte, ricerche in corso e incoraggianti prospettive del XXI secolo. Nei prossimi anni sentiremo parlare sempre più di biotecnologie e di nutrizione, di genetica e di clonazione, di trapianti e di telemedicina, con vittorie e sconfitte delle scienze biomediche. Le informazioni scientifiche scritte, parlate e filmate offrono, a volte, desolanti e dannose inesattezze, frutto di improvvisazione, di superficiale ricerca e insufficiente documentazione. Tali notizie, divulgate attraverso carta stampata, radio, televisione ed internet, dovrebbero essere, al contrario, chiare, esatte e complete. E questo libro è una guida utile e sicura per raggiungere tale obiettivo.

Ugo Apollonio è laureato in giurisprudenza e specializzato in giornalismo. E' condirettore della scuola di specializzazione in giornalismo della LUISS "Guido Carli" di Roma. E' Presidente onorario dell'ASMI (Associazione Stampa Medica Italiana)

Poesie

Titolo: *Velocità di sedimentazione*

Autore: Giuseppe D'Alessandro

Ed. Collana "I Poeti della Regina" Antonio Facchin Editore via Teodoro Valfré 12, 00165 Roma tel. 0639388251

Pagg. 80, costo euro 11,00

E' stata pubblicata la raccolta delle poesie di Giuseppe D'Alessandro scritte negli anni dal 1987 al 1997. La pubblicazione si aggiunge a quelle già precedentemente pubblicate ed esprime la vena poetica di un medico che alla professione ha saputo aggiungere un notevole contenuto di umanità che traspare in tutte le sue composizioni.

Giuseppe D'Alessandro è nato a Rutigliano nel 1924, ma ha vissuto e studiato fino alla laurea in Medicina a Molfetta. Risiede da molti anni a Roma dove esercita la professione di medico. Dopo aver vinto nel 1964 il Tarquinia-Cardarelli e nel 1965 il Vann'Antò per inediti, ha pubblicato il volume "Mare lungo" (Rizzoli 1967, Premio Pisa 1968); "Il tamburo di sabbia" (Rusconi 1978, Premio Frascati 1978); "Venti di mare e di costa" (Amadeus 1993, Premio G. Gozzano 1994).

Convenzioni a favore degli Iscritti

Si indicano di seguito le caratteristiche riassuntive delle offerte fino ad oggi pervenute, comunicando che, per eventuali approfondimenti ed ulteriori notizie, le stesse sono a disposizione presso l'Ordine - Uff. Segreteria (I piano) - per la consultazione:

SOCIETÀ	CONDIZIONI (in sintesi)
1. FIAT AUTO S.p.A Sig. Umberto COCCOLO – Tel. 067731370 Sig. Christian TUZZATO – Tel. 067731512	– Sconto del 12% su tutte le auto Fiat SpA tranne mod. <i>Stilo</i> (8%) <i>Panda</i> (9%), <i>Palio</i> (10%) e <i>Doblò</i> (10%) ed altre condizioni particolari rivolgendosi esclusivamente alla succursale Fiat di V.le Manzoni.
2. T3 CENTRO SERVIZI Srl - Igiene, Sicurezza e Qualità tel. 0666157236	– 15% di sconto su corsi di formazione in materie di sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 626/94, D.M. 16/1/1997, D.M. 10/3/1998) per i dipendenti degli iscritti.
3. META SERVICE Sede operativa: Via R. Lanciani, 4 – 00161 Roma – Tel 068603280 – fax 0686201328 – e_mail metaservice@cralmedici.net	– Convenzione Monte dei Paschi di Siena – Fondo Pensione cod. id. n. 3144; – Convenzione Cassa di Risparmio E Cred. Edilizio BHW – mutui a tasso fisso – cod. id. VGE N. 885; – Convenzioni Assicurative; – Convenzioni Leasing auto, elettromedicale, immobiliare.
4. ELEA formazione e consulenza Tel. 0639081300-0639081302-fax 0639081342 V.le degli Ammiragli, 67-00136 Roma	– Corsi di apprendimento varie procedure informatiche – Internet – Affitto aule presso la propria Sede
5. TRAINING SCUOLA DI LINGUE P.zza Grazioli, 18 - 00186 Roma. Tel. 066780855 Training CLUB: Via del Corso, 303 - 00186 Roma Tel. 066979211	– Sia per corsi tradizionali che per corsi multimediali sconto del 10% per i medici ed i loro familiari.
6. TOUR OPERATOR CONDOR e ITALY FIRST linee aeree Via Baldo degli Ubaldi, 81 – 00167 Roma – Tel. 066635879 – 066636070 – Fax066635618 – e_mail: Tuomroma@libero.it	– Riduzione 10% sulle quote catalogo Condor – Riduzione 5% sulle offerte speciali Condor – Riduzione 5% sulla base dei pacchetti turistici dei cataloghi di tutti gli altri operatori.

